

Gestión de la Formación Gestión curricular

Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de Fisioterapia

Código: PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización: 09-08-2016

Página 1 de 88

<p>1. PROCESO/SUBPROCESO RELACIONADO:</p>	<p>Gestión de formación/gestión curricular</p>
<p>2. RESPONSABLE(S):</p>	<p>Docentes departamento de fisioterapia</p>
<p>3. OBJETIVO:</p>	<p>Consolidar bases sólidas en la integración básico clínica de los procesos de rehabilitación del movimiento.</p>
<p>4. ALCANCE:</p>	<p>La práctica formativa en el programa de fisioterapia implica una variedad de procesos que permite al estudiante en formación organizar, planear y proyectar el quehacer disciplinar desde el primer acercamiento con el individuo a partir del respeto compromiso ético y calidez en la intervención con el otro y en el otro.</p>
<p>5. MARCO NORMATIVO:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Política: Artículo 67, Artículo 69. • Ley 30 de 1992. • Ley 1188 de 2008. • Decreto 2904 de 1994 • Resolución 1440 de 2005 • Resolución 3010 de 2008 • Circular MEN N 3 de 2015 • NTC GP 1000:2009, la Norma ISO 9001:2008

6. CONTENIDO:

INTRODUCCIÓN

La practica formativa en el programa de fisioterapia implica una variedad de procesos que permite al estudiante en formación organizar, planear y proyectar el quehacer disciplinar desde el primer acercamiento con el individuo a partir del respeto compromiso ético y calidez en la intervención con el Otro y en el Otro.

Los procesos de enseñanza-aprendizaje en fisioterapia, por medio de metodologías prácticas con el componente aprender-haciendo, permitirá consolidar bases solidas en la integración básico-clínica de los procesos de rehabilitación del movimiento las cuales le permitirán comprender la esencia de los procedimientos evaluativos, diagnósticos y de intervención propios de la profesión y donde el docente del programa de fisioterapia se compromete a fortalecer las competencias de profesionalismo y Ética, competencias comunicativas, Investigativas y de Razonamiento profesional del futuro Fisioterapeuta egresado de la Universidad del Cauca.

La aplicación de las presentes guías integra el Normograma de Uso del Laboratorio, el Manual de Bioseguridad y el Manual de buenas prácticas en el laboratorio de Fisioterapia.

Las presentes Guías prácticas de enseñanza aprendizaje corresponden a la metodología práctica de aprender-haciendo desarrollada en las siguientes asignaturas:

Técnicas de evaluación Osteomuscular
Masokinesioterapia
Modalidades Físicas
Técnicas Terapéuticas

Se recomienda que los estudiantes de las diferentes asignaturas, descarguen las guías de práctica clínica, antes del inicio de cada temática, con el fin de iniciar una sensibilización hacia la práctica a desarrollar.



GUIAS
TÉCNICAS DE EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR

GUIAS DE PRÁCTICA EN EL LABORATORIO DE FISIOTERAPIA
ASIGNATURA: TECNICAS DE EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR
NÚMERO DE GUIAS DE PRÁCTICA: 8
SEMESTRE V
Programa de Fisioterapia

INTRODUCCION

El estudiante de la asignatura de *técnicas de evaluación osteomusculares* a partir del conocimiento básico de anatomía, fisiología, biomecánica y fisiopatología debe estar en capacidad de correlacionar la normalidad con la anormalidad del movimiento corporal humano, determinando mediante la aplicación de las técnicas aprendidas, una correlación clínico-patológica para concluir, a partir de la evaluación y diagnóstico fisioterapéutico, su competencias profesional con idoneidad para la definición de sus estrategias terapéuticas de intervención.

1. GUIA PRÁCTICA CUADRANTE SUPERIOR.

ACOMPAÑAMIENTO DIRECTO

6 horas.

OBJETIVOS

- Conocer las diferentes estrategias de evaluación y pruebas semiológicas específicas.
- Aplicar de forma correcta y adecuada cada prueba.
- Identificar las condiciones de seguridad para el paciente y las condiciones biomecánicas de riesgo para el terapeuta.
- Correlacionar la información obtenida con los casos clínicos y la aplicación de las pruebas a necesidad.

MATERIALES

- Cinta métrica.
- Goniómetro.
- Camilla.
- Escalerillas.
- Almohadas.
- Espejo
- Posturografo.
- Ropa para camillas y almohadas.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

- Lavar las manos antes y después de cada paciente.
- Explicarle al paciente la posición segura para aplicar cada prueba.
- Evaluar la asepsia de la camilla, cama y/o superficie de piso en el espacio a utilizar.
- Solicitar al paciente que se retire las joyas de la zona a tratar y se recoja el pelo

Gestión de la Formación
Gestión curricular
Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de
Fisioterapia

en caso de paciente femenina

- El terapeuta debe tener condiciones optimas de asepsia en sus uñas y manos.
- El terapeuta debe tener sus manos libres de anillos, manillas o similares
- El terapeuta debe tener el pelo recogido, de tal manera que no tenga contacto con el paciente durante las maniobras.

Y demás normas contempladas en el Manual de Bioseguridad del Laboratorio de Fisioterapia

METODOLOGÍA

- Se realizarán varias clases magistrales acerca de las condiciones normales de funcionamiento integral del sistema Osteomuscular y tegumentario, con el análisis correspondiente desde el conocimiento de la biomecánica corporal y la fisiopatología del segmento.
- En la plataforma de googlesities se podrá tener acceso a la clase teórica de correlación anatómo-patológica del segmento, aproximación a las diferentes pruebas semiológicas en análisis biomecánica de las mismas, con respuestas esperadas en condiciones de anormalidad,
- Se presentaran los casos clínicos reales en clase demostrados por el docente, con la intervención de los estudiantes desde la observación, y discusión de los protocolos de evaluación. *(Estas técnicas son adaptadas desde la vivencia del docente y con referencia bibliográfica que se anexa a la presente guía)*
- Se retroalimentará la clase previamente escuchada por los estudiantes, y se aclararan dudas a demanda de los mismos.
- Se realizará una explicación previa con demostración en un compañero(a) del grupo.
- Luego, se realizará una actividad por grupos, máximo de 3 personas, donde se llevará a cabo la supervisión directa del docente a cada uno de los estudiantes, en cada una de las pruebas demostradas corrigiendo desde una perspectiva técnica exclusivamente.
- Por último se realizará la retroalimentación necesaria según sea el caso particular o grupal de los estudiantes de la asignatura.

EVALUACIÓN

- Indagación teórica y/o práctica antes, durante y después de la actividad.

ANÁLISIS QUE SE ESPERA

- El estudiante deberá estar en capacidad de analizar la condición patológica del un paciente, desde el conocimiento de la normalidad a partir de la correlación anatómo-patológica de cada caso.
- El estudiante deberá desde su diagnostico fisioterapéutico elegir el esquema requerido para corroborar su juicio de valor

- El estudiante deberá estar en la capacidad de aplicar cada una de las pruebas sustentadas desde la biomecánica que pretende cada una, el estímulo aplicado y la respuesta esperada.
- El estudiante deberá tener la capacidad de determinar la mecánica corporal del evaluador desde una óptima efectividad de sus movimientos corporales
- El estudiante deberá tomar las medidas necesarias para garantizar la seguridad del paciente en cada una de sus evaluaciones.

OBSERVACIONES

Antes de la Intervención práctica cada estudiante debe elaborar un consentimiento informado, el que debe ser firmado por su compañero o grupo de compañeros.

2. GUIA PRACTICA COLUMNA VERTEBRAL - CUADRANTE SUPERIOR

ACOMPANAMIENTO DIRECTO

6 horas.

OBJETIVO

- Conocer las diferentes estrategias de evaluación y pruebas semiológicas específicas.
- Aplicar de forma correcta y adecuada cada prueba.
- Identificar las condiciones de seguridad para el paciente y las condiciones biomecánicas de riesgo para el terapeuta.
- Correlacionar la información obtenida con los casos clínicos y la aplicación de las pruebas a necesidad.

MATERIALES

- Cinta métrica.
- Goniómetro.
- Camilla.
- Escalerillas.
- Almohadas.
- Espejo
- Posturografo.
- Ropa para camillas y almohadas.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

- Lavar las manos antes y después de cada paciente.
- Explicarle al paciente la posición segura para aplicar cada prueba.
- Evaluar la asepsia de la camilla, cama y/o superficie de piso en el espacio a utilizar.
- Solicitar al paciente que se retire las joyas de la zona a tratar y se recoja el pelo en caso de paciente femenina
- El terapeuta debe tener condiciones óptimas de asepsia en sus uñas y manos.

Gestión de la Formación Gestión curricular

Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de Fisioterapia

Código: PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización: 09-08-2016

Página 7 de 88

- El terapeuta debe tener sus manos libres de anillos, manillas o similares
- El terapeuta debe tener el pelo recogido, de tal manera que no tenga contacto con el paciente durante las maniobras.

Y demás contempladas en el Manual de Bioseguridad del laboratorio de Fisioterapia

METODOLOGÍA

- Se realizarán varias clases magistrales acerca de las condiciones normales de funcionamiento integral del sistema Osteomuscular y tegumentario, con el análisis correspondiente desde el conocimiento de la biomecánica corporal y la fisiopatología del segmento.
- En la plataforma de googlesities se podrá tener acceso a la clase teórica de correlación anatómo-patológica del segmento, aproximación a las diferentes pruebas semiológicas en análisis biomecánica de las mismas, con respuestas esperadas en condiciones de anormalidad,
- Se presentaran los casos clínicos reales en clase demostrados por el docente, con la intervención de los estudiantes desde la observación, y discusión de los protocolos de evaluación. *(Estas técnicas son adaptadas desde la vivencia del docente y con referencia bibliográfica que se anexa a la presente guía)*
- Se retroalimentará la clase previamente escuchada por los estudiantes, y se aclararan dudas a demanda de los mismos.
- Se realizará una explicación previa con demostración en un compañero(a) del grupo.
- Luego, se realizará una actividad por grupos, máximo de 3 personas, donde se llevará a cabo la supervisión directa del docente a cada uno de los estudiantes, en cada una de las pruebas demostradas corrigiendo desde una perspectiva técnica exclusivamente.
- Por último se realizará la retroalimentación necesaria según sea el caso particular o grupal de los estudiantes de la asignatura.

EVALUACIÓN

- Indagación teórica y/o práctica antes, durante y después de la actividad.

ANÁLISIS QUE ESPERA

- El estudiante deberá estar en capacidad de analizar la condición patológica del un paciente, desde el conocimiento de la normalidad a partir de la correlación anatómo-patológica de cada caso.
- El estudiante deberá desde su diagnostico fisioterapéutico elegir el esquema requerido para corroborar su juicio de valor
- El estudiante deberá estar en la capacidad de aplicar cada una de las pruebas sustentadas desde la biomecánica que pretende cada una, el estímulo aplicado y la respuesta esperada.
- El estudiante deberá tener la capacidad de determinar la mecánica corporal del

evaluador desde una óptima efectividad de sus movimientos corporales

- El estudiante deberá tomar las medidas necesarias para garantizar la seguridad del paciente en cada una de sus evaluaciones.

OBSERVACIONES

Antes de la intervención práctica cada estudiante debe elaborar un consentimiento informado, el que debe ser firmado por su compañero o grupo de compañeros.

3. COLUMNA VERTEBRAL CUADRANTE INFERIOR (LUMBAR Y SACROILIACA)

ACOMPAÑAMIENTO DIRECTO

6 horas.

OBJETIVO

- Conocer las diferentes estrategias de evaluación y pruebas semiológicas específicas.
- Aplicar de forma correcta y adecuada cada prueba.
- Identificar las condiciones de seguridad para el paciente y las condiciones biomecánicas de riesgo para el terapeuta.
- Correlacionar la información obtenida con los casos clínicos y la aplicación de las pruebas a necesidad.

MATERIALES

- Cinta métrica.
- Goniómetro.
- Camilla.
- Escalerillas.
- Almohadas.
- Espejo
- Posturografo.
- Ropa para camillas y almohadas.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

- Lavar las manos antes y después de cada paciente.
- Explicarle al paciente la posición segura para aplicar cada prueba.
- Evaluar la asepsia de la camilla, cama y/o superficie de piso en el espacio a utilizar.
- Solicitar al paciente que se retire las joyas de la zona a tratar y se recoja el pelo en caso de paciente femenina
- El terapeuta debe tener condiciones óptimas de asepsia en sus uñas y manos.
- El terapeuta debe tener sus manos libres de anillos, manillas o similares
- El terapeuta debe tener el pelo recogido, de tal manera que no tenga contacto con el paciente durante las maniobras.

Y demás contempladas en el Manual de Bioseguridad del laboratorio de Fisioterapia

METODOLOGÍA

- Se realizarán varias clases magistrales acerca de las condiciones normales de funcionamiento integral del sistema Osteomuscular y tegumentario, con el análisis correspondiente desde el conocimiento de la biomecánica corporal y la fisiopatología del segmento.
- En la plataforma de googlesities se podrá tener acceso a la clase teórica de correlación anatómo-patológica del segmento, aproximación a las diferentes pruebas semiológicas en análisis biomecánica de las mismas, con respuestas esperadas en condiciones de anormalidad,
- Se presentaran los casos clínicos reales en clase demostrados por el docente, con la intervención de los estudiantes desde la observación, y discusión de los protocolos de evaluación. *(Estas técnicas son adaptadas desde la vivencia del docente y con referencia bibliográfica que se anexa a la presente guía)*.
- Se retroalimentará la clase previamente escuchada por los estudiantes, y se aclararan dudas a demanda de los mismos.
- Se realizará una explicación previa con demostración en un compañero(a) del grupo.
- Luego, se realizará una actividad por grupos, máximo de 3 personas, donde se llevará a cabo la supervisión directa del docente a cada uno de los estudiantes, en cada una de las pruebas demostradas corrigiendo desde una perspectiva técnica exclusivamente.
- Por último se realizará la retroalimentación necesaria según sea el caso particular o grupal de los estudiantes de la asignatura.

EVALUACIÓN

- Indagación teórica y/o práctica antes, durante y después de la actividad.

ANÁLISIS QUE ESPERA

- El estudiante deberá estar en capacidad de analizar la condición patológica del un paciente, desde el conocimiento de la normalidad a partir de la correlación anatómo-patológica de cada caso.
- El estudiante deberá desde su diagnostico fisioterapéutico elegir el esquema requerido para corroborar su juicio de valor
- El estudiante deberá estar en la capacidad de aplicar cada una de las pruebas sustentadas desde la biomecánica que pretende cada una, el estímulo aplicado y la respuesta esperada.
- El estudiante deberá tener la capacidad de determinar la mecánica corporal del evaluador desde una optima efectividad de sus movimientos corporales
- El estudiante deberá tomar las medidas necesarias para garantizar la seguridad del paciente en cada una de sus evaluaciones.

OBSERVACIONES

Antes de la intervención práctica cada estudiante debe elaborar un

consentimiento informado, el que debe ser firmado por su compañero o grupo de compañeros

4. CINTURA ESCAPULAR

ACOMPANIAMIENTO DIRECTO

6 horas.

OBJETIVO

- Conocer las diferentes estrategias de evaluación y pruebas semiológicas específicas.
- Aplicar de forma correcta y adecuada cada prueba.
- Identificar las condiciones de seguridad para el paciente y las condiciones biomecánicas de riesgo para el terapeuta.
- Correlacionar la información obtenida con los casos clínicos y la aplicación de las pruebas a necesidad.

MATERIALES

- Cinta métrica.
- Goniómetro.
- Camilla.
- Escalerillas.
- Almohadas.
- Espejo
- Posturografo.
- Ropa para camillas y almohadas.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

- Lavar las manos antes y después de cada paciente.
- Explicarle al paciente la posición segura para aplicar cada prueba.
- Evaluar la asepsia de la camilla, cama y/o superficie de piso en el espacio a utilizar.
- Solicitar al paciente que se retire las joyas de la zona a tratar y se recoja el pelo en caso de paciente femenina
- El terapeuta debe tener condiciones óptimas de asepsia en sus uñas y manos.
- El terapeuta debe tener sus manos libres de anillos, manillas o similares
- El terapeuta debe tener el pelo recogido, de tal manera que no tenga contacto con el paciente durante las maniobras.

Y demás contempladas en el Manual de Bioseguridad del laboratorio de Fisioterapia

METODOLOGÍA

- Se realizarán varias clases magistrales acerca de las condiciones normales de

Gestión de la Formación

Gestión curricular

Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de Fisioterapia

funcionamiento integral del sistema Osteomuscular y tegumentario, con el análisis correspondiente desde el conocimiento de la biomecánica corporal y la fisiopatología del segmento.

- En la plataforma de googlesites se podrá tener acceso a la clase teórica de correlación anatomo-patológica del segmento, aproximación a las diferentes pruebas semiológicas en análisis biomecánica de las mismas, con respuestas esperadas en condiciones de anormalidad,

- Se presentaran los casos clínicos reales en clase demostrados por el docente, con la intervención de los estudiantes desde la observación, y discusión de los protocolos de evaluación. *(Estas técnicas son adaptadas desde la vivencia del docente y con referencia bibliográfica que se anexa a la presente guía)*

- Se retroalimentará la clase previamente escuchada por los estudiantes, y se aclararan dudas a demanda de los mismos.

- Se realizará una explicación previa con demostración en un compañero(a) del grupo.

- Luego, se realizará una actividad por grupos, máximo de 3 personas, donde se llevará a cabo la supervisión directa del docente a cada uno de los estudiantes, en cada una de las pruebas demostradas corrigiendo desde una perspectiva técnica exclusivamente.

- Por último se realizará la retroalimentación necesaria según sea el caso particular o grupal de los estudiantes de la asignatura.

EVALUACIÓN

- Indagación teórica y/o práctica antes, durante y después de la actividad.

ANÁLISIS QUE ESPERA

- El estudiante deberá estar en capacidad de analizar la condición patológica del un paciente, desde el conocimiento de la normalidad a partir de la correlación anatomo-patológica de cada caso.

- El estudiante deberá desde su diagnostico fisioterapéutico elegir el esquema requerido para corroborar su juicio de valor

- El estudiante deberá estar en la capacidad de aplicar cada una de las pruebas sustentadas desde la biomecánica que pretende cada una, el estímulo aplicado y la respuesta esperada.

- El estudiante deberá tener la capacidad de determinar la mecánica corporal del evaluador desde una optima efectividad de sus movimientos corporales

- El estudiante deberá tomar las medidas necesarias para garantizar la seguridad del paciente en cada una de sus evaluaciones.

OBSERVACIONES

Antes de la intervención práctica cada estudiante debe elaborar un consentimiento informado, el que debe ser firmado por su compañero o grupo de compañeros

5. ESTRUCTURAS DE CODO Y MANO

ACOMPANAMIENTO DIRECTO

6 horas.

OBJETIVO

- Conocer las diferentes estrategias de evaluación y pruebas semiológicas específicas.
- Aplicar de forma correcta y adecuada cada prueba.
- Identificar las condiciones de seguridad para el paciente y las condiciones biomecánicas de riesgo para el terapeuta.
- Correlacionar la información obtenida con los casos clínicos y la aplicación de las pruebas a necesidad.

MATERIALES

- Cinta métrica.
- Goniómetro.
- Camilla.
- Escalerillas.
- Almohadas.
- Espejo
- Posturografo.
- Ropa para camillas y almohadas.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

- Lavar las manos antes y después de cada paciente.
 - Explicarle al paciente la posición segura para aplicar cada prueba.
 - Evaluar la asepsia de la camilla, cama y/o superficie de piso en el espacio a utilizar.
 - Solicitar al paciente que se retire las joyas de la zona a tratar y se recoja el pelo en caso de paciente femenina
 - El terapeuta debe tener condiciones óptimas de asepsia en sus uñas y manos.
 - El terapeuta debe tener sus manos libres de anillos, manillas o similares
 - El terapeuta debe tener el pelo recogido, de tal manera que no tenga contacto con el paciente durante las maniobras.
- Y demás contempladas en el Manual de Bioseguridad del Laboratorio de Fisioterapia

METODOLOGIA

- Se realizarán varias clases magistrales acerca de las condiciones normales de funcionamiento integral del sistema Osteomuscular y tegumentario, con el análisis correspondiente desde el conocimiento de la biomecánica corporal y la fisiopatología del segmento.
- En la plataforma de googlesites se podrá tener acceso a la clase teórica de correlación anatómo-patológica del segmento, aproximación a las diferentes pruebas semiológicas en análisis biomecánica de las mismas, con respuestas

Gestión de la Formación
Gestión curricular
Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de
Fisioterapia

esperadas en condiciones de anormalidad,

- Se presentaran los casos clínicos reales en clase demostrados por el docente, con la intervención de los estudiantes desde la observación, y discusión de los protocolos de evaluación. *(Estas técnicas son adaptadas desde la vivencia del docente y con referencia bibliográfica que se anexa a la presente guía)*
- Se retroalimentará la clase previamente escuchada por los estudiantes, y se aclararan dudas a demanda de los mismos.
- Se realizará una explicación previa con demostración en un compañero(a) del grupo.
- Luego, se realizará una actividad por grupos, máximo de 3 personas, donde se llevará a cabo la supervisión directa del docente a cada uno de los estudiantes, en cada una de las pruebas demostradas corrigiendo desde una perspectiva técnica exclusivamente.
- Por último se realizará la retroalimentación necesaria según sea el caso particular o grupal de los estudiantes de la asignatura.

EVALUACIÓN

- Indagación teórica y/o práctica antes, durante y después de la actividad.

ANÁLISIS QUE SE ESPERA

- El estudiante deberá estar en capacidad de analizar la condición patológica del un paciente, desde el conocimiento de la normalidad a partir de la correlación anatomo-patológica de cada caso.
- El estudiante deberá desde su diagnostico fisioterapéutico elegir el esquema requerido para corroborar su juicio de valor
- El estudiante deberá estar en la capacidad de aplicar cada una de las pruebas sustentadas desde la biomecánica que pretende cada una, el estímulo aplicado y la respuesta esperada.
- El estudiante deberá tener la capacidad de determinar la mecánica corporal del evaluador desde una optima efectividad de sus movimientos corporales
- El estudiante deberá tomar las medidas necesarias para garantizar la seguridad del paciente en cada una de sus evaluaciones.

OBSERVACIONES

Antes de la intervención práctica cada estudiante debe elaborar un consentimiento informado, el que debe ser firmado por su compañero o grupo de compañeros.

6.CADERA

ACOMPAÑAMIENTO DIRECTO

6 horas.

OBJETIVO

- Conocer las diferentes estrategias de evaluación y pruebas semiológicas

específicas.

- Aplicar de forma correcta y adecuada cada prueba.
- Identificar las condiciones de seguridad para el paciente y las condiciones biomecánicas de riesgo para el terapeuta.
- Correlacionar la información obtenida con los casos clínicos y la aplicación de las pruebas a necesidad.

MATERIALES

- Cinta métrica.
- Goniómetro.
- Camilla.
- Escalerillas.
- Almohadas.
- Espejo
- Posturografo.
- Ropa para camillas y almohadas.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

- Lavar las manos antes y después de cada paciente.
- Explicarle al paciente la posición segura para aplicar cada prueba.
- Evaluar la asepsia de la camilla, cama y/o superficie de piso en el espacio a utilizar.
- Solicitar al paciente que se retire las joyas de la zona a tratar y se recoja el pelo en caso de paciente femenina
- El terapeuta debe tener condiciones óptimas de asepsia en sus uñas y manos.
- El terapeuta debe tener sus manos libres de anillos, manillas o similares
- El terapeuta debe tener el pelo recogido, de tal manera que no tenga contacto con el paciente durante las maniobras.

Y demás contempladas en el Manual de Bioseguridad del laboratorio de Fisioterapia

METODOLOGÍA

- Se realizarán varias clases magistrales acerca de las condiciones normales de funcionamiento integral del sistema Osteomuscular y tegumentario, con el análisis correspondiente desde el conocimiento de la biomecánica corporal y la fisiopatología del segmento.
- En la plataforma de googlesites se podrá tener acceso a la clase teórica de correlación anatómo-patológica del segmento, aproximación a las diferentes pruebas semiológicas en análisis biomecánica de las mismas, con respuestas esperadas en condiciones de anormalidad,
- Se presentaran los casos clínicos reales en clase demostrados por el docente, con la intervención de los estudiantes desde la observación, y discusión de los protocolos de evaluación. *(Estas técnicas son adaptadas desde la vivencia del docente y con referencia bibliográfica que se anexa a la presente guía)*

- Se retroalimentará la clase previamente escuchada por los estudiantes, y se aclararán dudas a demanda de los mismos.
- Se realizará una explicación previa con demostración en un compañero(a) del grupo.
- Luego, se realizará una actividad por grupos, máximo de 3 personas, donde se llevará a cabo la supervisión directa del docente a cada uno de los estudiantes, en cada una de las pruebas demostradas corrigiendo desde una perspectiva técnica exclusivamente.
- Por último se realizará la retroalimentación necesaria según sea el caso particular o grupal de los estudiantes de la asignatura.

EVALUACIÓN

- Indagación teórica y/o práctica antes, durante y después de la actividad.

ANÁLISIS QUE ESPERA

- El estudiante deberá estar en capacidad de analizar la condición patológica del un paciente, desde el conocimiento de la normalidad a partir de la correlación anatómo-patológica de cada caso.
- El estudiante deberá desde su diagnóstico fisioterapéutico elegir el esquema requerido para corroborar su juicio de valor
- El estudiante deberá estar en la capacidad de aplicar cada una de las pruebas sustentadas desde la biomecánica que pretende cada una, el estímulo aplicado y la respuesta esperada.
- El estudiante deberá tener la capacidad de determinar la mecánica corporal del evaluador desde una óptima efectividad de sus movimientos corporales
- El estudiante deberá tomar las medidas necesarias para garantizar la seguridad del paciente en cada una de sus evaluaciones.

OBSERVACIONES

Antes de la intervención práctica cada estudiante debe elaborar un consentimiento informado, el que debe ser firmado por su compañero o grupo de compañeros.

7. RODILLA (FEMOROTIBIAL Y PATELOFEMORAL)

ACOMPANAMIENTO DIRECTO

6 horas.

OBJETIVO

- Conocer las diferentes estrategias de evaluación y pruebas semiológicas específicas.
- Aplicar de forma correcta y adecuada cada prueba.
- Identificar las condiciones de seguridad para el paciente y las condiciones biomecánicas de riesgo para el terapeuta.
- Correlacionar la información obtenida con los casos clínicos y la aplicación de las pruebas a necesidad.

MATERIALES

- Cinta métrica.
- Goniómetro.
- Camilla.
- Escalerillas.
- Almohadas.
- Espejo
- Posturografo.
- Ropa para camillas y almohadas.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

- Lavar las manos antes y después de cada paciente.
 - Explicarle al paciente la posición segura para aplicar cada prueba.
 - Evaluar la asepsia de la camilla, cama y/o superficie de piso en el espacio a utilizar.
 - Solicitar al paciente que se retire las joyas de la zona a tratar y se recoja el pelo en caso de paciente femenina
 - El terapeuta debe tener condiciones optimas de asepsia en sus uñas y manos.
 - El terapeuta debe tener sus manos libres de anillos, manillas o similares
 - El terapeuta debe tener el pelo recogido, de tal manera que no tenga contacto con el paciente durante las maniobras.
- Y demás contempladas en el manual de Bioseguridad del laboratorio de Fisioterapia

METODOLOGÍA

- Se realizarán varias clases magistrales acerca de las condiciones normales de funcionamiento integral del sistema Osteomuscular y tegumentario, con el análisis correspondiente desde el conocimiento de la biomecánica corporal y la fisiopatología del segmento.
- En la plataforma de googlesites se podrá tener acceso a la clase teórica de correlación anatomo-patológica del segmento, aproximación a las diferentes pruebas semiológicas en análisis biomecánica de las mismas, con respuestas esperadas en condiciones de anormalidad,
- Se presentaran los casos clínicos reales en clase demostrados por el docente, con la intervención de los estudiantes desde la observación, y discusión de los protocolos de evaluación. *(Estas técnicas son adaptadas desde la vivencia del docente y con referencia bibliográfica que se anexa a la presente guía).*
- Se retroalimentará la clase previamente escuchada por los estudiantes, y se aclararan dudas a demanda de los mismos.
- Se realizará una explicación previa con demostración en un compañero(a) del grupo.
- Luego, se realizará una actividad por grupos, máximo de 3 personas, donde se

llevará a cabo la supervisión directa del docente a cada uno de los estudiantes, en cada una de las pruebas demostradas corrigiendo desde una perspectiva técnica exclusivamente.

- Por último se realizará la retroalimentación necesaria según sea el caso particular o grupal de los estudiantes de la asignatura.

EVALUACIÓN

- Indagación teórica y/o práctica antes, durante y después de la actividad.

ANÁLISIS QUE ESPERA

- El estudiante deberá estar en capacidad de analizar la condición patológica del un paciente, desde el conocimiento de la normalidad a partir de la correlación anatomo-patológica de cada caso.

- El estudiante deberá desde su diagnostico fisioterapéutico elegir el esquema requerido para corroborar su juicio de valor

- El estudiante deberá estar en la capacidad de aplicar cada una de las pruebas sustentadas desde la biomecánica que pretende cada una, el estímulo aplicado y la respuesta esperada.

- El estudiante deberá tener la capacidad de determinar la mecánica corporal del evaluador desde una optima efectividad de sus movimientos corporales

- El estudiante deberá tomar las medidas necesarias para garantizar la seguridad del paciente en cada una de sus evaluaciones.

OBSERVACIONES

Antes de la Intervención práctica cada estudiante debe elaborar un consentimiento informado, el que debe ser firmado por su compañero o grupo de compañeros.

8. ESTRUCTURAS DE PIE

ACOMPANAMIENTO DIRECTO

6 horas.

OBJETIVO

- Conocer las diferentes estrategias de evaluación y pruebas semiológicas específicas.

- Aplicar de forma correcta y adecuada cada prueba.

- Identificar las condiciones de seguridad para el paciente y las condiciones biomecánicas de riesgo para el terapeuta.

- Correlacionar la información obtenida con los casos clínicos y la aplicación de las pruebas a necesidad.

MATERIALES

- Cinta métrica.

- Goniómetro.

- Camilla.

- Escalerillas.

- Almohadas.
- Espejo
- Posturografo.
- Ropa para camillas y almohadas.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

- Lavar las manos antes y después de cada paciente.
 - Explicarle al paciente la posición segura para para aplicar cada prueba.
 - Evaluar la asepsia de la camilla, cama y/o superficie de piso en el espacio a utilizar.
 - Solicitar al paciente que se retire las joyas de la zona a tratar y se recoja el pelo en caso de paciente femenina
 - El terapeuta debe tener condiciones optimas de asepsia en sus uñas y manos.
 - El terapeuta debe tener sus manos libres de anillos, manillas o similares
 - El terapeuta debe tener el pelo recogido, de tal manera que no tenga contacto con el paciente durante las maniobras.
- Y demás contempladas en el Manual de Bioseguridad del laboratorio de fisioterapia.

METODOLOGÍA

- Se realizarán varias clases magistrales acerca de las condiciones normales de funcionamiento integral del sistema Osteomuscular y tegumentario, con el análisis correspondiente desde el conocimiento de la biomecánica corporal y la fisiopatología del segmento.
- En la plataforma de googlesites se podrá tener acceso a la clase teórica de correlación anatomo-patológica del segmento, aproximación a las diferentes pruebas semiológicas en análisis biomecánica de las mismas, con respuestas esperadas en condiciones de anormalidad,
- Se presentaran los casos clínicos reales en clase demostrados por el docente, con la intervención de los estudiantes desde la observación, y discusión de los protocolos de evaluación. *(Estas técnicas son adaptadas desde la vivencia del docente y con referencia bibliográfica que se anexa a la presente guía)*
- Se retroalimentará la clase previamente escuchada por los estudiantes, y se aclararan dudas a demanda de los mismos.
- Se realizará una explicación previa con demostración en un compañero(a) del grupo.
- Luego, se realizará una actividad por grupos, máximo de 3 personas, donde se llevará a cabo la supervisión directa del docente a cada uno de los estudiantes, en cada una de las pruebas demostradas corrigiendo desde una perspectiva técnica exclusivamente.
- Por último se realizará la retroalimentación necesaria según sea el caso particular o grupal de los estudiantes de la asignatura.

Gestión de la Formación
Gestión curricular
Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de
Fisioterapia

EVALUACIÓN	- Indagación teórica y/o práctica antes, durante y después de la actividad.
ANÁLISIS QUE ESPERA	<ul style="list-style-type: none"> - El estudiante deberá estar en capacidad de analizar la condición patológica del un paciente, desde el conocimiento de la normalidad a partir de la correlación anatómo-patológica de cada caso. - El estudiante deberá desde su diagnostico fisioterapéutico elegir el esquema requerido para corroborar su juicio de valor - El estudiante deberá estar en la capacidad de aplicar cada una de las pruebas sustentadas desde la biomecánica que pretende cada una, el estímulo aplicado y la respuesta esperada. - El estudiante deberá tener la capacidad de determinar la mecánica corporal del evaluador desde una optima efectividad de sus movimientos corporales - El estudiante deberá tomar las medidas necesarias para garantizar la seguridad del paciente en cada una de sus evaluaciones.
OBSERVACIONES	Antes de la Intervención práctica cada estudiante debe elaborar un consentimiento informado, el que debe ser firmado por su compañero o grupo de compañeros

BIBLIOGRAFIA

KAPANDJI. CUADERNOS DE FISIOLÓGIA ARTICULAR.

Editorial Panamericana. 5 Edición. 1998

DAZA, LESMES Javier. TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR Y EXAMEN MUSCULAR DE EXTREMIDADES.

BUCKUP, Editorial Panamericana 2.005

Klaus. PRUEBAS CLÍNICAS PARA PATOLOGÍA ÓSEA ARTICULAR Y MUSCULAR. Editorial Masson. Barcelona 1997

DANIELS, WILLIAMS, WOETHINGHAM. Pruebas Funcionales musculares. Editorial Interamericana, 1957

DANIELS Y WORTHINGHAM, Técnicas de exploración manual y pruebas funcionales. Elsevier.2014

KENDALL Y KENDALL, Músculos, pruebas y funciones, Panamericana, 2001

GUZMAN VELASCO ADRIANA, Manual de fisiología articular Editorial Manual Moderno 2007



Gestión de la Formación
Gestión curricular
Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de
Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 20 de 88

ANEXO DE LA GUÍA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor /Señora / Estudiante

C.c. _____

He escuchado la información que ha sido explicada en cuanto al consentimiento de mi evaluación. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre mi examen y valoración que será ejecutada en clase de Técnicas de evaluación Osteomuscular, delante de los estudiantes que cursan la asignatura. Firmando abajo consiento que se me realice la evaluación requerida para el diagnóstico fisioterapéutico de mi dolencia, y de igual manera, consiento que se realice ante los estudiantes como estrategia didáctica que se me ha explicado de forma suficiente y comprensible.

Entiendo que tengo el derecho de rehusar parte o todo el resto de la evaluación en cualquier momento y entiendo que los fines de evaluación son netamente académicos y no tienen que ver con procesos de intervención en Salud.

Declaro no encontrarme en ninguna de los casos de las contraindicaciones especificadas en este documento

Declaro haber facilitado de manera leal y verdadera los datos sobre estado físico y salud de mi persona que pudiera afectar a las pruebas que se me van a realizar. Asimismo decido, dentro de las opciones clínicas disponibles, dar mi conformidad, libre, voluntaria y consciente a las pruebas que se me han informado.

Popayán, _____ de _____ de _____

Paciente /Estudiante

Testigo



GUIAS

MASOKINESIOTERAPIA

COPIA NO CONTROLADA

<p>GUIAS DE PRÁCTICA EN EL LABORATORIO DE FISIOTERAPIA ASIGNATURA:MASOKINESIOTERAPIA NÚMERO DE GUIAS DE PRÁCTICA: 4 SEMESTRE VI Programa de Fisioterapia</p>
<p>INTRODUCCION</p> <p>Las estrategias terapéuticas de masaje y ejercicio terapéutico implican constructos sociales y disciplinares que han fundamentado competencias profesionales que promueven el mantenimiento y/o recuperación funcional de las personas. Por tanto, el estudiante en la asignatura reconoce y articula fundamentos fisiológicos, biomecánicos, anatómicos, patológicos, entre otros, en el marco de programas de interacción terapéutica.</p>
<p>1. SENSIBILIZACIÓN FRENTE AL CONTACTO.</p>
<p>ACOMPANIAMIENTO DIRECTO 8 horas.</p>
<p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profundizar en el concepto y experiencia vivida del estudiante frente al contacto relacional terapéutico. • Identificar aspectos importantes para realizar una correcta relación terapéutica. • Integrar el concepto de contacto, no solo físico, sino de toda su implicación de interacción y procesos de proximidad humana, a partir del concepto de alteridad. • Definir el contacto profesional a partir de la experiencia vivida del estudiante y profesor. • Conocer los principios, consideraciones técnicas y éticas de la aplicación del masaje terapéutico. • Desarrollar habilidades en el posicionamiento, ubicación del paciente y de implementos requeridos durante el tratamiento. • Profundizar en el concepto de relación terapéutica. • Identificar factores importantes para realizar una correcta relación terapéutica. • Introducir la palpación y sus experiencias.
<p>MATERIALES</p> <p>Laboratorio de FT, Computador o pantalla para proyección de audiovisuales, Video Beam, Filme o película Black, Ropa cómoda, Camillas, Colchonetas, Almohadas, Colchonetas, Alcohol, Aceite, Toallas de diferentes tamaños, Toallas</p>

Gestión de la Formación Gestión curricular

Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de Fisioterapia

Código: PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización: 09-08-2016

Página 23 de 88

de papel, Gorro y/o balaca, Escalerillas, Triángulos y rollos en espuma de diferentes tamaños.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

- Verificar uñas cortas, cabello recogido.
- Solicitar al compañero que se retire joyas de la zona a tratar, al igual que el que va a realizar el procedimiento.
- Lavar las manos antes y después de la clase.
- Verificar higiene de las áreas físicas del laboratorio donde se va a trabajar.
- Colocar sábanas y fundas desechables.
- Realizar previamente evaluación detallada de condiciones físicas del compañero.
- Evaluar la sensibilidad superficial de la zona a tratar.
- Explicarle al compañero el procedimiento a realizar.
- Explicarle las sensaciones que es probable que sienta.
- Solicitar al compañero retirarse prendas de vestir de la zona a tratar y cubrirse con prendas o toallas.
- Vigilancia de reacciones de tejido tratado.
- Uso de guantes si es requerimiento

Y demás normas contempladas en el Manual de Bioseguridad del Laboratorio de Fisioterapia

CONTENIDO DE LA GUIA

RELACIÓN TERAPÉUTICA: Encuentro entre Fisioterapeuta y Paciente que posibilita uso de estrategias terapéuticas en pro del proceso de salud. Relación compleja en la que influyen multitud de aspectos; algunos de ellos pueden ser:

- **MASAJE TERAPÉUTICO E INTIMIDAD:** La estimulación parasimpática inducida con el masaje posibilita una relación de contacto esencial al que responde el cuerpo y la totalidad de la persona. Relación que debe reflexionarse de manera permanente en la práctica profesional.
- **LA ESCUCHA:** Escucha reflexiva y activa. Escuchamos para comprender y no para responder, ni para estar de acuerdo. Nunca juzgamos.
- **CONTACTO:** Relación de complejidad que considera la importancia del respeto por uno mismo y por todos aquellos con los que se interactúa tanto personal como profesionalmente; poniendo en cuestión: ¿Qué tocamos? El cuerpo o la persona.
- **CONTACTO y COMUNICACIÓN:** Influencias culturales, de género, de la edad, de las experiencias de contacto. Contexto espiritual. Diversidad del contacto.

METODOLOGIA

Se desarrolla mediante diferentes actividades, entre ellas:

- Desarrollo transversal de la temática “Sensibilización frente al Contacto”, reflexiona y reconoce principios y valores éticos en la aplicación de estrategias manuales.
- Presentación de la película (Black): permite motivar el aprendizaje y la sensibilización profesional frente a las relaciones de contacto con el Otro.
- Estrategias pedagógicas que generan capacidad de trabajo en equipo, respeto por diversas concepciones, pensamientos e interpretaciones, en el ejercicio de principios y valores éticos de formación profesional, frente a la relación terapéutica que se gesta en diferentes ambientes donde se desenvuelve el ser humano.
- Caso clínico, alternativa que busca que el estudiante a partir del análisis de la situación de salud de una persona, desarrollando actividades de su competencia profesional, establezca una relación de contacto que lo sensibilice y le permita apertura para generar su propio potencial como futuro profesional de la Fisioterapia.
- Se planea y realiza actividades específicas para que los estudiantes experimenten vivencias reales de contacto con personas y/o comunidades, como posibilidad de visibilizar el aprendizaje en un entorno social. Momentos significativos o claves que integre miradas que sensibilice y permita apertura para generar el propio potencial profesional, que fortalezca el paradigma del Movimiento Corporal Humano.
- Ejecución de talleres educativos de estudio independiente: diseñados para generar experiencias formativas que soporten su praxis en la solución de problemas de salud, teniendo como base la relación con categorías analíticas de movimiento corporal, desarrollo humano, rehabilitación y funcionamiento humano.

EVALUACIÓN

Retroalimentación permanente que orienta procesos de reflexividad frente al quehacer profesional.

ANÁLISIS QUE SE ESPERA

- ✓ Continúe y/o avance en su proceso de autoformación, en la búsqueda de criterio profesional y personal, en cuanto a valores éticos, bioéticos, de reflexión del quehacer profesional permanente.
- ✓ Se reconozca como actor del proceso terapéutico, en términos de alteridad y de servicio a la comunidad.

OBSERVACIONES

Antes de la Intervención práctica cada estudiante debe elaborar un consentimiento informado, el que debe ser firmado por su compañero o grupo de compañeros.

2. ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS DE MASAJE:

Masaje Clásico, Inducción Miofascial, Fricción Transversa Profunda de Cyriax y Masaje para reparación de Tejidos blandos o proceso de cicatrización.

ACOMPANAMIENTO DIRECTO

18 horas.

OBJETIVO

- Conocer el fundamento histórico de la Fisioterapia, haciendo énfasis en prácticas de masaje y ejercicio corporales que aportaron a la consolidación del quehacer profesional y disciplinar a nivel mundial.
- Conocer e identificar Técnicas de Masaje utilizadas en la práctica profesional de la Fisioterapia; comprender sus efectos fisiológicos y generar propuestas de intervención preventiva y terapéutica.
- Facilitar habilidades de correlación o integración teórico - práctica entre los fundamentos teóricos básicos aportados por disciplinas como la Morfología, Bioquímica, Biofísica, Fisiología, Mecánica de Tejidos, entre otros, y conceptos básicos de evaluación y diagnóstico fisioterapéutico que le permitan establecer criterios conceptuales para la ejecución de programas de promoción, prevención y recuperación cinética a través de las estrategias terapéuticas aprendidas.
- Estimular procesos de investigación formativa mediante el conocimiento de motores de búsqueda de bases de datos científicas que permitan la actualización del contenido temático abordado durante el periodo académico

MATERIALES

Ropa cómoda y prendas adecuadas para la práctica de masaje, Laboratorio de Fisioterapia, Camillas, Colchonetas, Almohadas, aceite, alcohol, toallas desechables, Toallas pequeñas y grandes, rollos y triángulos de espuma, gorro o balaca.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

- Lavar las manos antes y después de la aplicación del tratamiento.
- Realizar previamente evaluación detallada de condiciones físicas del paciente.
- Uso de guantes si es requerido.
- Desinfección de camillas.
- Explicarle al paciente las sensaciones que es probable que sienta.

Gestión de la Formación

Gestión curricular

Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de Fisioterapia

Código: PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización: 09-08-2016

Página 26 de 88

- Evaluar la sensibilidad superficial de la zona a tratar.
 - Solicitar al paciente que se retire las joyas de la zona a tratar al igual que el terapeuta que va a realizar el procedimiento.
 - Vigilancia de reacciones de tejido tratado.
 - Manejo adecuado de mecánica postural.
 - Habilidades para el adecuado posicionamiento del paciente.
- Y demás normas contempladas en el Manual de Bioseguridad del laboratorio de fisioterapia

CONTENIDO DE LA GUIA

Estrategias terapéuticas de Masaje:

1. Masaje Clásico: Relajante, sedativo y estimulante.
2. Inducción Miofascial.
3. Fricción Transversa Profunda de Cyriax.
4. Masaje para reparación de Tejidos blandos o proceso de cicatrización.

METODOLOGIA

- Previamente se realizan clases magistrales sobre conceptualización, objetivos, clasificación, efectos, usos, indicaciones, contraindicaciones, precauciones y efectos adversos.
- Ejercicio de análisis de lectura crítica de artículos científicos, para identificar en la aplicación de masaje y ejercicio terapéutico, la participación de otras disciplinas.
- Estudio de casos: El profesor expone el tema y los estudiantes se reúnen en grupos reducidos para analizar el caso y posteriormente se realiza la puesta en común. Modalidad útil en la evaluación de contenidos prácticos de la asignatura.
- Prácticas de Simulación dirigidas y demostrativas: Se solicita la colaboración de un estudiante para enseñar las técnicas de Ejercicios pasivos y activos, teniendo en cuenta la ubicación y postura del estudiante (paciente), la postura del terapeuta, comandos verbales, contactos manuales, resistencia aplicada, rango de movilidad articular, entre otros. Empleando juego de roles donde un estudiante es modelo (paciente) y otros observadores.
- Prácticas de Simulación entre estudiantes: Representación de un paciente para que se desarrolle ante él una actuación fisioterápica. Los estudiantes se agrupan; se asigna un cubículo para que pongan en práctica la técnica observada, mediante procesos de concienciación y sensopercepción de su propio cuerpo, del espacio físico y de su compañero.
- Taller Educativo: Genera aprendizaje observacional dirigido a la adquisición de apropiados patrones de conducta profesional. Requiere consolidación de lo aprendido mediante la repetición práctica y corrección de errores, realimentación, aplicación de incentivos para asegurar la motivación, gestación de la transferencia y generalización de las habilidades aprendidas a otras

situaciones y casos no simulados.

- Estudio de documento técnico: Realización de lecturas complementarias a fin de adquirir el hábito de consulta y lectura científica y de actualidad política, social, entre otros.
- Lluvia de ideas: Se potencia al estudiante para que exprese con libertad su opinión frente a situaciones puntuales, con objeto de producir ideas originales, desarrollando su capacidad creadora.
- Práctica mediante análisis de casos clínicos: Se reconstruye una historia con la finalidad de que reaccione como si estuviera realmente ante él. Prácticas grupales para el desarrollo de casos clínicos que permiten estudio, análisis y creación de planes de interacción terapéutica.
- Se realiza socialización y retroalimentación de casos clínicos, en clase y mediante asesoría grupal para resolver problemas específicos de aprendizaje.
- Se realizan además, talleres educativos para la adquisición de destreza en un procedimiento determinado y ejercicios de lluvia de ideas para que se exprese con libertad el estudiante sobre una cuestión puntual, por ejemplo, encontrar soluciones alternativas a casos problema.

EVALUACIÓN

Retroalimentación permanente que orienta procesos de reflexividad frente al quehacer profesional.

ANÁLISIS QUE SE ESPERA

- Conocer, identificar y adquirir habilidad en la aplicación de Técnicas de Masaje.
- Comprender sus efectos fisiológicos y generar propuestas de intervención preventiva y terapéutica.
- Tener habilidades de correlación o integración teórico - práctica entre los fundamentos teóricos básicos aportados por disciplinas como la Morfología, Bioquímica, Biofísica, Fisiología, Mecánica de Tejidos, entre otros, y conceptos básicos de evaluación y diagnóstico fisioterapéutico que le permitan establecer criterios conceptuales para la ejecución de programas de promoción, prevención y recuperación cinética a través de las estrategias terapéuticas aprendidas.

OBSERVACIONES

Antes de la Intervención práctica cada estudiante debe elaborar un consentimiento informado, el que debe ser firmado por su compañero o grupo de compañeros.

3. FISIOLÓGIA DEL ESFUERZO FÍSICO, CLASIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE PRINCIPIOS GENERALES PARA LA PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO TERAPÉUTICO.

ACOMPAÑAMIENTO DIRECTO

19 Horas

OBJETIVOS

- Realizar integración conceptual para la aplicación de técnicas de ejercicios terapéuticos.
- Aprender estrategias técnicas de interacción terapéutica para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y tratamiento.
- Reconocer efectos fisiológicos provocados por la realización del ejercicio terapéutico.
- Adquirir habilidad y destreza en la realización de técnicas terapéuticas para la interacción integral con el sujeto.
- Indagar sobre productos de investigación que permitan la actualización permanente sobre la temática de interés.
- Aplicar principios de entrenamiento físico en la prescripción del ejercicio terapéutico.
- Elaborar programas de ejercicio terapéutico considerando características fisiopatológicas y funcionales de la persona.
- Crear conciencia de responsabilidad frente a la relación Fisioterapeuta - Paciente.
- Conocer las técnicas básicas para recuperar la movilidad articular y contractilidad muscular.
- Conocer los efectos en sistemas del cuerpo tras la aplicación de técnicas de recuperación y mantenimiento de la movilidad articular y contractilidad muscular.
- Identificar indicaciones y contraindicaciones de la amplitud del movimiento activo y pasivo.
- Adquirir habilidad en la aplicación de técnicas, teniendo en cuenta la condición del paciente y su contexto.
- Identificar procesos patológicos (lesión de tejido blando, entre otros) que generen limitación de movimiento.
- Describir técnicas terapéuticas que elongan tejidos blandos.
- Conocer indicaciones, contraindicaciones y precauciones relacionadas con el estiramiento musculo tendinoso.
- Determinar efectos fisiológicos del estiramiento musculo tendinoso.
- Adquirir habilidad en la aplicación de técnicas de estiramiento para la recuperación de flexibilidad muscular.

MATERIALES

Ropa cómoda, Laboratorio de Fisioterapia, Camillas, Colchonetas, Almohadas, Implementos e insumos terapéuticos, Toallas, Escalerilla de dedos, Pesas ajustables, Bandas elásticas, Balones terapéuticos,

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

- Verificar uñas cortas, cabello recogido.
- Retirarse joyas de las manos.

- Lavar las manos antes y después de la clase.
 - Verificar higiene de las áreas físicas del laboratorio donde se va a trabajar.
 - Explicarle al compañero el procedimiento a realizar.
 - Evaluar la sensibilidad superficial de la zona a tratar.
 - Solicitar al compañero retirarse joyas y prendas de vestir de la zona a tratar.
- Y demás normas contempladas en el Manual de Bioseguridad del Laboratorio de Fisioterapia

CONTENIDO DE LA GUIA

1. Fisiología del esfuerzo físico y prescripción del ejercicio:
 - Prescripción del ejercicio según sistemas energéticos.
 - Según ciclo vital: niñez, adolescencia, adultez y vejez.
 - Según condición de funcionalidad y salud: en el deportista, sedentarismo, gestación, obesidad, enfermedad crónica no transmisible y en condición de discapacidad.
2. Cinesiterapia:
 - Cinesiterapia Pasiva: Técnicas de recuperación y mantenimiento de movilidad articular y contractilidad muscular.
 - Ejercicio pasivo relajado: momentáneo.
 - Ejercicio pasivo forzado: mantenido.
 - Ejercicio pasivo auto-pasivo.
 - Cinesiterapia Activa: Técnicas de recuperación y mantenimiento de movilidad articular y contractilidad muscular.
 - Ejercicios activos asistidos.
 - Ejercicios activos libres.
 - Ejercicios activos resistidos
 - Ejercicios isométricos.
3. Técnicas de Estiramiento Músculo Tendinoso para recuperación de la flexibilidad muscular:
 - Estiramiento estático o pasivo. Estiramiento con FNP.
 - Estiramiento dinámico.
 - Auto- estiramiento.

METODOLOGIA

1. Fisiología del esfuerzo físico y prescripción del ejercicio:
 - Realización de Taller vivencial de fisiología del esfuerzo físico y prescripción del ejercicio: práctica dirigida para la identificación de sistemas energéticos y diseño de programa de ejercicios acorde al ciclo vital.
 - Lectura de apoyo sobre Fisiología del esfuerzo físico y prescripción del ejercicio.

- Socialización de experiencia vivida del taller que suscite discusión, inquietudes e importancia de aplicabilidad.
- Entrega de caso clínico por grupo de estudiantes para el diseño de un programa de ejercicios acorde al ciclo vital y posible presencia de alteraciones por sedentarismo.

2. Cinesiterapia:

- Previamente se realizan clases magistrales sobre conceptualización, objetivos, clasificación, efectos, usos, indicaciones, contraindicaciones, precauciones y efectos adversos.
- Prácticas de Simulación dirigidas y demostrativas: Se solicita la colaboración de un estudiante para enseñar las técnicas de Ejercicios pasivos y activos, teniendo en cuenta la ubicación y postura del estudiante (paciente), la postura del terapeuta, comandos verbales, contactos manuales, resistencia aplicada, rango de movilidad articular, entre otros. Empleando juego de roles donde un estudiante es modelo (paciente) y otros observadores
- Prácticas de Simulación entre estudiantes: Representación de un paciente para que se desarrolle ante él una actuación fisioterápica. Los estudiantes se agrupan; se asigna un cubículo para que pongan en práctica la técnica observada, mediante procesos de concienciación y sensopercepción de su propio cuerpo, del espacio físico y de su compañero.
- Práctica mediante análisis de casos clínicos: Se reconstruye una historia con la finalidad de que reaccione como si estuviera realmente ante él. Prácticas grupales para el desarrollo de casos clínicos que permiten estudio, análisis y creación de planes de interacción terapéutica.
- Se realiza socialización y retroalimentación de casos clínicos, en clase y mediante asesoría grupal para resolver problemas específicos de aprendizaje.
- Se realizan además, talleres educativos para la adquisición de destreza en un procedimiento determinado y ejercicios de lluvia de ideas para que se exprese con libertad el estudiante sobre una cuestión puntual, por ejemplo, encontrar soluciones alternativas a casos problema.

3. Técnicas de Estiramiento Músculo Tendinoso para recuperación de la flexibilidad muscular:

- Se solicita la colaboración de un estudiante para enseñar las técnicas de estiramiento musculo tendinoso, teniendo en cuenta ubicación o postura, postura del terapeuta, comandos verbales, contactos manuales, resistencia aplicada, rango de movilidad articular, entre otros.
- Se realiza práctica grupal por parejas y lo descrito en los anteriores puntos.

EVALUACIÓN

- Retroalimentación teórica y/o práctica antes, durante y

	después de la actividad.
ANÁLISIS QUE SE ESPERA	
<p>1. <u>Fisiología del esfuerzo físico y prescripción del ejercicio:</u> Se espera que el estudiante identifique y reconozca los sistemas energéticos y que esté en capacidad de diseñar un programa de ejercicio físico acorde al ciclo vital y a la presencia o no de deficiencias, limitaciones o discapacidad.</p>	
<p>2. <u>Cinesiterapia:</u> Se espera que el estudiante diferencie las técnicas de ejercicios pasivos y activos, identifiquen su aplicación, contraindicación y diseño de planes de interacción, mediante la articulación de conceptos previos de biomecánica, morfología, fisiología, entre otros.</p>	
<p>3. <u>Técnicas de Estiramiento Músculo Tendinoso para recuperación de la flexibilidad muscular:</u> Se espera que el estudiante reflexione sobre la técnica de estiramiento pertinente a realizar de acuerdo a las condiciones presentadas por el paciente de los casos clínicos entregados por la profesora. Que su aplicación sea la adecuada y con alto grado de respeto y responsabilidad.</p>	
OBSERVACIONES	
Antes de la Intervención práctica cada estudiante debe elaborar un consentimiento informado, el que debe ser firmado por su compañero o grupo de compañeros.	
4. ESTRATEGIAS DE EJERCICIOS TERAPÉUTICOS COMPLEMENTARIOS O ESPECÍFICOS:	
<p>1. Técnicas específicas en trastornos y disfunciones de la postura del cuerpo humano: problemas de alineamiento y movilidad de la columna vertebral por regiones (cervical, dorsal y lumbar).</p> <p>2. Trastornos y disfunción de las Extremidades: problemas de alineamiento, movilidad y continuidad entre segmentos de extremidades superiores e inferiores.</p> <p>3. Rehabilitación de la persona amputada.</p> <p>4. Trastornos y disfunción del equilibrio y marcha: problemas de equilibrio y deambulación por medio de la prescripción de ayudas Técnicas para la marcha.</p> <p>5. Trastornos y disfunción vascular: problemas vasculares de circulación arterial, venosa y linfática.</p> <p>6. Trastornos y disfunción del piso pélvico: problemas de piso pélvico como incontinencia urinaria.</p> <p>7. Trastornos y disfunción de la coordinación y propiocepción: problemas de coordinación por patrones de movimiento individual y cadenas cinéticas.</p> <p>8. Trastornos y disfunción de atención, concentración, control emocional y de reacción.</p>	
ACOMPAÑAMIENTO DIRECTO	

19 horas.

OBJETIVOS

- Realizar integración conceptual para la aplicación de técnicas de ejercicios terapéuticos específicos para el abordaje de trastornos y disfunciones del movimiento corporal humano.
- Fomentar en el estudiante el desarrollo de habilidades y destrezas en el uso de técnicas específicas utilizadas en procesos de rehabilitación física.
- Promover la búsqueda sobre técnicas de acuerdo a avances en el conocimiento.

MATERIALES

Ropa cómoda, Laboratorio de Fisioterapia, sillas, Camillas, colchonetas, Almohadas, sábanas, fundas, Bandas elásticas o Theraband, Pesas, Barras paralelas, Espejo de cuerpo, Ayudas técnicas (Sillas de ruedas, caminadores, muletas y bastones, barras paralelas), Balancín, cojín propioceptivo, Set de digiflex, Escalera, Rampa, Soportes de madera, Tablas de reeducación, Rollos, Triángulos de espuma.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

- Verificar uñas cortas, cabello recogido.
 - Retirarse joyas de las manos.
 - Lavar las manos antes y después de la clase.
 - Verificar higiene de las áreas físicas del laboratorio donde se va a trabajar.
 - Explicarle al compañero el procedimiento a realizar.
 - Evaluar la sensibilidad superficial de la zona a tratar.
 - Solicitar al compañero retirarse joyas y prendas de vestir de la zona a tratar.
- Y demás contempladas en el Manual de Bioseguridad del Laboratorio de Fisioterapia

CONTENIDO DE LA GUIA

4. Estrategias de Ejercicios terapéuticos complementarios:

1. Técnicas específicas en trastornos y disfunciones de la postura del cuerpo humano:
 - 1.1. Técnica de Mckenzie.
 - 1.2. Técnica de Williams.
 - 1.3. Técnica de Klapp.
 - 1.4. Técnica de Ejercicios Hipopresivos.
 - 1.5. Balonterapia.
2. Trastornos y disfunción de las Extremidades:
 - 2.1. Técnica de ejercicios pendulares de Codman.

3. Rehabilitación de la persona amputada.
 - 3.1. Rehabilitación pre protésica.
 - 3.2. Protésica.
 - 3.3. Post protésica.

4. Trastornos y disfunción del equilibrio y marcha:
 - 4.1. Fijas: Pasamanos, Barras paralelas.
 - 4.2. Móviles: Caminadores, muletas, bastones.
 - 4.3. Ayudas para la deambulaci3n: silla de ruedas.
 - 4.4. Mesa o cama de Bipedestaci3n.
 - 4.5. Rampa y escalera.

5. Trastornos y disfunci3n vascular:
 - 5.1. T3cnica de Berguer- Allen.
 - 5.2. Ejercicios Circulatorios.

6. Trastornos y disfunci3n del piso p3lvico:
 - 6.1. T3cnica de Hipopresi3n abdominal.

7. Trastornos y disfunci3n de la coordinaci3n y propiocepci3n:
 - 7.1. Ejercicios Propioceptivos.
 - 7.2. Ejercicios de Reeducai3n Neuromuscular.
 - 7.3. Ejercicios de Coordinaci3n Polifuncional o ejercicios de Frenkel.

8. Trastornos y disfunci3n de atenci3n, concentraci3n, control de emociones.
 - 8.1. T3cnicas de Relajaci3n de Jacobson,
 - 8.2. Tai-chí.

METODOLOGIA

Se desarrollan las temáticas mediante un ejercicios de estudio, análisis y socializaci3n de Caso Clínicu o Caso Problema, bajo las siguientes orientaciones:

- ✓ Asignaci3n de una temática por grupo de trabajo.
- ✓ Asignaci3n de fecha de socializaci3n del Caso Clínicu.
- ✓ Cada grupo relatará la historia clínicu de una persona o paciente con similar diagnóstico médico a la temática asignada, con quien desarrollará actividades de evaluaci3n fisioterapéutica, diagnóstico (CIF) y plan de interacci3n o plan de tratamiento; actividades que se realizan con anterioridad y se exponen o socializan el día asignado, mediante la presentaci3n de un video que exponga los momentos en los que realizaron con el paciente las actividades descritas;

Gestión de la Formación Gestión curricular

Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de Fisioterapia

Código: PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización: 09-08-2016

Página 34 de 88

<p>guardando la identidad de la persona y realizando el respectivo CONSENTIMIENTO INFORMADO.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La evaluación fisioterapéutica a la persona debe abordar: anamnesis, antecedentes, cronología de la patología, evaluación fisioterapéutica, diagnóstico fisioterapéutico (CIF). ✓ El Plan de Tratamiento será aquel que consideran deben ejecutar, de acuerdo a las características identificadas en la persona durante la evaluación fisioterapéutica. Por tanto, es el análisis comparativo entre el plan de tratamiento propuesto por el grupo y lo encontrado en la literatura. Debe contener: objetivo general, objetivos específicos, estrategias o actividades terapéuticas ejecutar y justificación neuro-fisiológica. Lo anterior, en relación con el diagnóstico fisioterapéutico definido por el grupo. ✓ La socialización de este Caso Clínico incluye, la revisión conceptual de la(s) temática(s), así como la demostración práctica de las estrategias terapéuticas asignadas. Todo lo anterior sustentado con referencias bibliográficas. ✓ Para la socialización los estudiantes realizan la demostración la exposición del Caso Clínico, contando con la previa asesoría de la profesora por grupo de trabajo. ✓ Como material de apoyo bibliográfico, recurrir a la bibliografía descrita en el documento: contenido temático o micro currículo de la asignatura. ✓ Posteriormente, se realiza sesiones prácticas de las diferentes técnicas, de tal forma que favorezca el desarrollo de habilidades en todos los estudiantes. ✓ Se entregan casos clínicos que permiten reforzar elementos conceptuales y prácticos. 	
<p>EVALUACIÓN</p>	<p>- Será criterio de evaluación la realización de asesoría previa a la socialización del Caso clínico, para la cual, cada grupo de trabajo deberá definir fecha de encuentro con la profesora, presentar el esquema del caso clínico en presentación power point y preguntas puntuales de la temática a abordar, con el fin de orientar el desarrollo y presentación del Caso Clínico, dado que su calificación corresponde al 100% del segundo parcial; es decir, <u>no se realizará examen práctico adicional</u>, dado que el caso clínico incluye componentes de fundamentación teórica y práctica.</p> <p>Criterios de evaluación GRUPAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Medios de apoyo audiovisual para la presentación del CC (video, fotos, diapositivas), puntualidad en la entrega a la profesora del material realizado: (valor: 0.5). ✓ Asistencia a asesoría y organización logística de la exposición: (valor: 1.0).

	<p>Criterios de evaluación INDIVIDUAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dominio de la temática general y/o total del CC, en cuanto a fundamentación teórico - práctica, competencia comunicativa y de expresión corporal para la exposición, correlación clínico patológica, calidad del contenido teórico y práctico del tema, entre otros. Apoyo Bibliográfico, vigente (valor: 2.0). <u>Nota:</u> El CC debe abordarse de manera amplia, que incluya características socioculturales, psicológicas, etc., de la persona. ✓ Habilidad y destreza en la demostración de estrategias de evaluación y tratamiento. (Valor: 1.5).
<p>ANÁLISIS QUE SE ESPERA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se espera que el estudiante reconozcan las técnicas específicas de utilización frecuente en fisioterapia. ✓ Que adquiera habilidades y destrezas. ✓ Diseñe planes de interacción de acuerdo al análisis integral de conceptos básicos, de estrategias terapéuticas y el contexto descrito de las situaciones abordadas en los casos clínicos. ✓ Continúe y/o avance en su proceso de autoformación, en la búsqueda de criterio profesional y personal, en cuanto a valores éticos, bioéticos, de reflexión del quehacer profesional permanente. ✓ Se reconozca como actor del proceso terapéutico, en términos de alteridad y de servicio a la comunidad. 	
<p>OBSERVACIONES</p> <p>Cada grupo relatará la historia clínica de una persona o paciente con similar diagnóstico médico a la temática asignada, con quien desarrollará actividades de evaluación fisioterapéutica, diagnóstico (CIF) y plan de interacción o plan de tratamiento; actividades que se realizan con anterioridad y <u>se exponen o socializan el día asignado</u>, mediante la presentación de un video que exponga los momentos en los que realizaron con el paciente las actividades descritas; guardando la identidad de la persona y realizando el respectivo CONSENTIMIENTO INFORMADO.</p>	

BIBLIOGRAFIA:

Será suministrada en el programa de la Asignatura.



GUIAS

MODALIDADES FÍSICAS

GUIAS DE PRÁCTICA EN EL LABORATORIO DE FISIOTERAPIA

ASIGNATURA: MODALIDADES FISICAS

NÚMERO DE GUÍAS DE PRÁCTICA: 4

SEMESTRE VI

Programa de Fisioterapia

INTRODUCCION

El estudiante de la asignatura de modalidades físicas debe conocer los conceptos e identificar los fundamentos fisiológicos y tecnológicos de las modalidades físicas, su aplicación enmarcada dentro de un programa de interacción terapéutica, basada en procesos fisiopatológicos, evaluación y diagnóstico fisioterapéutico, generando las competencias de un profesional con idoneidad para la utilización de los diversos agentes físicos.

1. CRIOTERAPIA.

ACOMPANAMIENTO DIRECTO

6 horas.

OBJETIVOS

- Conocer las diferentes modalidades de crioterapia.
- Aplicar de forma correcta y adecuada las diferentes formas de crioterapia.
- Identificar los posibles efectos del uso de la crioterapia.
- Correlacionar la información obtenida con los casos clínicos y la aplicación de la crioterapia.

MATERIALES

- Neveras de icopor.
- Bolsas resellables.
- Hielo.
- Agua.
- Alcohol.
- Toallas de diferentes tamaños.
- Toallas de papel.
- Paquetes fríos de diferentes formas y tamaños.
- Tanque de paquetes fríos o congelador.
- Cronómetro o reloj.
- Camillas.
- Escalerillas.
- Almohadas.
- Triángulos y rollos en espuma de diferentes tamaños.
- Fundas para camillas y almohadas.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

- Lavar las manos antes y después de la aplicación de crioterapia.
- Limpiar el área a tratar con alcohol y toalla de papel.

Gestión de la Formación Gestión curricular

Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de Fisioterapia

Código: PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización: 09-08-2016

Página 38 de 88

- Verificar que el paquete frío esté cubierto completamente por la(s) toalla(s).
 - Explicarle al paciente las sensaciones que es probable que sienta.
 - Evaluar la sensibilidad superficial de la zona a tratar.
 - Solicitar al paciente que se retire las joyas de la zona a tratar.
 - Secar el área después de haber aplicado la crioterapia.
 - Revisar el piso que no esté mojado por la aplicación de la crioterapia.
 - Limpiar el piso, si este está mojado, para evitar riesgo de caídas o lesiones.
- Y demás normas contempladas en el Manual de Bioseguridad del Laboratorio de Fisioterapia

METODOLOGIA

- Se realizarán varias clases magistrales acerca de los efectos, los usos, las contraindicaciones, las precauciones y los efectos adversos de la crioterapia.
- En la plataforma de google sites se podrá tener acceso a los casos clínicos y a las técnicas de aplicación de la crioterapia general, las bolsas de frío o de hielo, el masaje con hielo y la aplicación breve de frío. *(Estas técnicas son adaptadas del libro agentes físicos en rehabilitación de la investigación a la práctica de Michelle H. Cameron. Tercera edición).*
- Se retroalimentará la lectura previa de las técnicas, por si existe alguna duda.
- Se realizará una explicación previa con demostración en un compañero(a) del grupo, sobre la aplicación de la diferentes modalidades de crioterapia.
- Luego, se realizará una actividad por grupos, máximo de 4 personas, donde se llevará a cabo la aplicación de la crioterapia a través de los diferentes casos clínicos.
- Por último se realizará la retroalimentación necesaria según sea el caso particular o grupal de los estudiantes de la asignatura.

EVALUACIÓN

- Retroalimentación teórica y/o práctica antes, durante y después de la actividad.

ANÁLISIS QUE SE ESPERA

- El estudiante deberá diferenciar las diferentes modalidades de aplicación de la crioterapia.
- El estudiante deberá identificar los posibles efectos y usos de la aplicación de la crioterapia.
- El estudiante deberá estar en la capacidad de realizar una aplicación adecuada de la crioterapia, la cual irá mejorando con la práctica.
- El estudiante deberá reconocer las contraindicaciones del uso de la crioterapia.
- El estudiante deberá tomar las medidas necesarias para aplicación segura de la crioterapia cuando se presente alguna precaución.

OBSERVACIONES

Antes de la Intervención práctica cada estudiante debe elaborar un consentimiento informado, el que debe ser firmado por su compañero o grupo de compañeros.

2. TERMOTERAPIA SUPERFICIAL

ACOMPAÑAMIENTO DIRECTO

6 horas.

OBJETIVO

- Conocer las diferentes modalidades de termoterapia superficial.
- Aplicar de forma correcta y adecuada las diferentes formas de termoterapia superficial.
- Identificar los posibles efectos del uso de la termoterapia superficial.
- Correlacionar la información obtenida con los casos clínicos y la aplicación de la termoterapia superficial.

MATERIALES

- Paquetes calientes de diferentes formas y tamaños.
- tanque de paquetes calientes.
- Tanque de parafina.
- Parafina terapéutica.
- Lámpara de rayos infrarrojos.
- Gafas opacas a los rayos infrarrojos.
- Cintra métrica.
- Toallas de diferentes tamaños.
- Toallas de papel.
- Cronómetro o reloj.
- Pinza para coger los paquetes calientes.
- Alcohol.
- Camillas.
- Escalerillas.
- Almohadas.
- Triángulos y rollos en espuma de diferentes tamaños.
- Fundas para camillas y almohadas.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

- Lavar las manos antes y después de la aplicación de la termoterapia superficial.
- Utilizar la pinza para coger el paquete caliente.
- Verificar que el paquete caliente esté cubierto completamente por las toallas.
- Explicarle al paciente las sensaciones que es probable que sienta.
- Evaluar la sensibilidad superficial de la zona a tratar.
- Inspeccionar la piel del paciente para comprobar que no hay quemaduras previas.
- Solicitar al paciente que se retire las joyas de la zona a tratar.
- Limpiar el área a tratar con alcohol y toalla de papel.
- Secar el área después de haber aplicado la termoterapia superficial.

Y demás normas contempladas en el Manual de Bioseguridad del Laboratorio de Fisioterapia

METODOLOGÍA

- Se realizarán varias clases magistrales acerca de los efectos, los usos, las contraindicaciones, las precauciones y los efectos adversos de la termoterapia superficial.
- En la plataforma de google sites se podrá tener acceso a los casos clínicos y a las técnicas de aplicación de la termoterapia superficial general, las bolsas de calor, la parafina y las lámpara de infrarrojos. *(Estas técnicas son adaptadas del libro agentes físicos en rehabilitación de la investigación a la práctica de Michelle H. Cameron. Tercera edición).*
- Se retroalimentará la lectura previa de las técnicas, por si existe alguna duda.
- Se realizará una explicación previa con demostración en un compañero(a) del grupo, sobre la aplicación de la diferentes modalidades de termoterapia superficial.
- Luego, se realizará una actividad por grupos, máximo de 4 personas, donde se llevará a cabo la aplicación de la termoterapia superficial a través de los diferentes casos clínicos.
- Por último se realizará la retroalimentación necesaria según sea el caso particular o grupal de los estudiantes de la asignatura.

EVALUACIÓN

- Retroalimentación teórica y/o práctica antes, durante y después de la actividad.

ANÁLISIS QUE ESPERA

- El estudiante deberá diferenciar las diferentes modalidades de aplicación de la termoterapia superficial.
- El estudiante deberá identificar los posibles efectos y usos de la aplicación de la termoterapia superficial.
- El estudiante deberá estar en la capacidad de realizar una aplicación adecuada de la termoterapia superficial, la cual irá mejorando con la práctica.
- El estudiante deberá reconocer las contraindicaciones del uso de la termoterapia superficial.
- El estudiante deberá tomar las medidas necesarias para aplicación segura de la termoterapia superficial cuando se presente alguna precaución.

OBSERVACIONES

Antes de la Intervención práctica cada estudiante debe elaborar un consentimiento informado, el que debe ser firmado por su compañero o grupo de compañeros.

3. TERMOTERAPIA PROFUNDA (ULTRASONIDO)

ACOMPAÑAMIENTO DIRECTO

4 horas.

OBJETIVO

- Conocer las diferentes modalidades de aplicación del ultrasonido terapéutico.
- Aplicar de forma correcta y adecuada el ultrasonido terapéutico.
- Identificar los posibles efectos del uso del ultrasonido terapéutico.

- Correlacionar la información obtenida con los casos clínicos y la aplicación del ultrasonido terapéutico.

MATERIALES

- Equipo de ultrasonido terapéutico y sus accesorios.
- Gel conductor para ultrasonido.
- Toallas de papel.
- Alcohol.
- Microporo.
- Camillas.
- Escalerillas.
- Almohadas.
- Triángulos y rollos en espuma de diferentes tamaños.
- Fundas para camillas y almohadas.
- Mesa para el equipo de ultrasonido terapéutico.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

- Revisar las conexiones eléctricas y el uso de reguladores o cortapicos para el equipo de ultrasonido terapéutico.
- Lavar las manos antes y después de la aplicación del ultrasonido terapéutico.
- Explicarle al paciente las sensaciones que es probable que sienta.
- Inspeccionar la piel del paciente para comprobar que no hay quemaduras ni lesiones previas.
- Limpiar el área a tratar con alcohol y toalla de papel.
- Aplicar el gel conductor sobre la piel del paciente o sobre el cabezal del ultrasonido evitando el contacto del recipiente que contiene el gel.
- Limpiar el gel de la zona de tratamiento con una toalla de papel después de terminar la aplicación del ultrasonido terapéutico.
- Limpiar con alcohol y toalla de papel la zona de tratamiento.
- Limpiar el gel del cabezal del ultrasonido con una toalla de papel.
- Limpiar el cabezal del ultrasonido con alcohol y una toalla de papel.

Y demás normas contempladas en el Manual de Bioseguridad del laboratorio de Fisioterapia

METODOLOGÍA

- Se realizarán varias clases magistrales acerca de los efectos, los usos, las contraindicaciones, las precauciones y los efectos adversos del ultrasonido terapéutico.
- En la plataforma de google sites se podrá tener acceso a los casos clínicos y a las técnicas de aplicación del ultrasonido terapéutico. *(Estas técnicas son adaptadas del libro agentes físicos en rehabilitación de la investigación a la práctica de Michelle H. Cameron. Tercera edición).*
- Se retroalimentará la lectura previa de las técnicas, por si existe alguna duda.
- Se realizará una explicación previa con demostración en un compañero(a) del

Gestión de la Formación

Gestión curricular

Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de Fisioterapia

Código: PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización: 09-08-2016

Página 42 de 88

grupo, sobre la aplicación del ultrasonido terapéutico.

- Luego, se realizará una actividad por grupos, máximo de 4 personas, donde se llevará a cabo la aplicación del ultrasonido terapéutico a través de los diferentes casos clínicos.
- Por último se realizará la retroalimentación necesaria según sea el caso particular o grupal de los estudiantes de la asignatura.

EVALUACIÓN

- Retroalimentación teórica y/o práctica antes, durante y después de la actividad.

ANÁLISIS QUE ESPERA

- El estudiante deberá diferenciar las diferentes formas de aplicación del ultrasonido terapéutico.
- El estudiante deberá identificar los posibles efectos y usos de la aplicación del ultrasonido terapéutico.
- El estudiante deberá estar en la capacidad de realizar una aplicación adecuada del ultrasonido terapéutico, la cual irá mejorando con la práctica.
- El estudiante deberá reconocer las contraindicaciones del uso del ultrasonido terapéutico.
- El estudiante deberá tomar las medidas necesarias para aplicación segura del ultrasonido terapéutico cuando se presente alguna precaución.

OBSERVACIONES

Antes de la Intervención práctica cada estudiante debe elaborar un consentimiento informado, el que debe ser firmado por su compañero o grupo de compañeros.

4. ELECTROTERAPIA

ACOMPAÑAMIENTO DIRECTO

6 horas.

OBJETIVO

- Conocer las diferentes modalidades de aplicación de la electroterapia.
- Aplicar de forma correcta y adecuada las diferentes formas de corrientes en electroterapia.
- Identificar los posibles efectos del uso de la electroterapia.
- Correlacionar la información obtenida con los casos clínicos y la aplicación de la electroterapia.

MATERIALES

- Equipos de electroterapia y sus accesorios.
- Electrodos adhesivos y no adhesivos.
- Electrodo puntual.
- Cintas de velcro.
- Almohadillas para electrodos no adhesivos.
- Gel de conducción.
- Agua.
- Alcohol.

- Toallas de papel.
- Microporo.
- Gasa.
- Solución salina.
- Camillas.
- Escalerillas.
- Almohadas.
- Triángulos y rollos en espuma de diferentes tamaños.
- Fundas para camillas y almohadas.
- Mesa para el equipo de electroterapia.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

- Revisar las conexiones eléctricas y el uso de reguladores o cortapicos para los equipos de electroterapia.
- Lavar las manos antes y después de la aplicación de la electroterapia.
- Explicarle al paciente las sensaciones que es probable que sienta.
- Evaluar la sensibilidad superficial de la zona a tratar.
- Inspeccionar la piel del paciente para comprobar que no hay quemaduras ni lesiones previas.
- Limpiar el área a tratar con alcohol y toalla de papel.
- Colocar las almohadillas humedecidas en agua entre la piel del paciente y el electrodo no adhesivo. También se puede utilizar gel de conducción cuando no se tenga las almohadillas.
- Utilizar solamente los electrodos adhesivos en una sola persona durante toda su vida útil y cuando esta se cumpla se deben desechar.
- Evitar realizar cambios en la localización de los electrodos durante la aplicación de la electroterapia.
- Aumentar con precaución la intensidad o amplitud de la corriente cuando se estén realizando aplicaciones que involucren los parámetros de tiempo de encendido y tiempo de apagado, con el fin de evitar riesgos de efectos adversos o sensaciones incómodas a las personas.
- Limpiar con alcohol y toalla de papel la zona de tratamiento después de terminar la aplicación de la electroterapia.
- Limpiar los electrodos no adhesivos con alcohol y una toalla de papel.
- Lavar y limpiar las almohadillas para los electrodos no adhesivos.

Y demás normas contempladas en el Manual de Bioseguridad del Laboratorio de Fisioterapia

METODOLOGÍA

- Se realizarán varias clases magistrales acerca de los efectos, los usos, las contraindicaciones, las precauciones y los efectos adversos de la electroterapia.
- En la plataforma de google sites se podrá tener acceso a los casos clínicos y a las técnicas de aplicación de la electroterapia. *(Estas técnicas son adaptadas del*

Gestión de la Formación
Gestión curricular
Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de
Fisioterapia

libro agentes físicos en rehabilitación de la investigación a la práctica de Michelle H. Cameron. Tercera edición).

- Se retroalimentará la lectura previa de las técnicas, por si existe alguna duda.
- Se realizará una explicación previa con demostración en un compañero(a) del grupo, sobre la aplicación de la electroterapia.
- Luego, se realizará una actividad por grupos, máximo de 4 personas, donde se llevará a cabo la aplicación de la electroterapia a través de los diferentes casos clínicos.
- Por último se realizará la retroalimentación necesaria según sea el caso particular o grupal de los estudiantes de la asignatura.

EVALUACIÓN

- Retroalimentación teórica y/o práctica antes, durante y después de la actividad.

ANÁLISIS QUE ESPERA

- El estudiante deberá diferenciar las diferentes formas de aplicación de la electroterapia.
- El estudiante deberá identificar los posibles efectos y usos de la aplicación de la electroterapia.
- El estudiante deberá estar en la capacidad de realizar una aplicación adecuada de la electroterapia, la cual irá mejorando con la práctica.
- El estudiante deberá reconocer las contraindicaciones del uso de la electroterapia.
- El estudiante deberá tomar las medidas necesarias para aplicación segura de la electroterapia cuando se presente alguna precaución.

OBSERVACIONES

Antes de la Intervención práctica cada estudiante debe elaborar un consentimiento informado, el que debe ser firmado por su compañero o grupo de compañeros.

BIBLIOGRAFIA:

Será suministrada en el programa de la Asignatura



GUIAS TÉCNICAS TERAPÉUTICAS

COPIA NO CONTROLADA



Universidad
del Cauca

Gestión de la Formación
Gestión curricular
Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de
Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 46 de 88

Las guías de práctica de la asignatura Técnicas terapéuticas tienen un componente de NEURODESARROLLO y un COMPONENTE de trabajo con el adulto HEMIPLÉJICO.

Al considerar el Movimiento Corporal Humano como una actividad compleja que requiere el estudio del control motor y los fundamentos fisiológicos necesarios para producirlo, es importante conocer su comportamiento en condición de "normalidad" en el individuo, para posteriormente comprender sus desórdenes y poder desarrollar estrategias terapéuticas fundamentadas en las técnicas de facilitación, que involucren el movimiento corporal humano y que promuevan el control motor.

Cuenta con Guías orientadas a:

El control Motor, evaluación del niño con trastorno neuromotor, Intervención en el niño con trastorno neuromotor, Método Bobath-Hemiplejía del Adulto, Técnica de facilitación de Rood, técnica de facilitación de KABATHHh y Técnicas de facilitación de funciones Vitales.

COPIA NO CONTROLADA





Universidad
del Cauca

Código:

Versión:

Fecha de actualización:

Página
47 de 88

GUIAS DE PRÁCTICA EN EL LABORATORIO DE FISIOTERAPIA
ASIGNATURA: TECNICAS TERAPEUTICAS
NUMERO DE GUIAS DE LA ASIGNATURA: 8
SEMESTRE VI
Programa de Fisioterapia

INTRODUCCION

La preparación del estudiante para el abordaje del paciente con patología de origen Neurológico requiere de procesos de enseñanza dinámicos, propicios para favorecer el aprendizaje efectivo, donde sea capaz de asimilar y organizar nuevos conocimientos en técnicas terapéuticas de facilitación y relacionarlos con los preconceptos en neurofisiología, fisiopatología y semiología neurológica.

Dichos procesos con didácticas alternativas se convierten en una estrategia aceptada para permitir que el estudiante desarrolle competencias que le permitan abordar situaciones en contextos reales y simulados, con un pensamiento creativo, reflexivo y crítico.

El enfoque Neurodesarrollista, objetivo de estudio de esta práctica, es un enfoque de resolución de problemas que surge de la evaluación y tratamiento de desórdenes del movimiento corporal humano (para el caso de la Fisioterapia), donde a partir de la atención individualizada y dirigida hacia las necesidades previamente identificadas en la persona - incluyendo aspectos preventivos – busca optimizar las habilidades e incrementar las capacidades motoras de este que se traducirán en la consecución de la independencia funcional, culmen de la intervención fisioterapéutica y principal anhelo del paciente con discapacidad permanente.

El desarrollo de esta práctica posibilita el abordaje de población con diversidad de patologías de origen neurológico, que brindan al alumno la oportunidad de desarrollar habilidades en el manejo de pacientes pediátricos, la aplicación de conocimientos adquiridos con anterioridad, la interacción enmarcada en un trabajo interdisciplinar y la sensibilización con la realidad.

Desarrollo motor normal

ACOMPañAMIENTO DIRECTO



Universidad
del Cauca

Gestión de la Formación
Gestión curricular
Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de
Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 48 de 88

4 horas

OBJETIVOS

Observar y evaluar el desarrollo motor del niño típico en primer año de vida que le permita al estudiante identificar las características del movimiento corporal normal y lo preparen para identificar la anormalidad.

MATERIALES

Salones de laboratorio, camillas, colchonetas, balones terapéuticos, rollos terapéuticos, bancas, balancín, barras paralelas, rampa, escaleras, mesas, sillas, triángulos, almohadas.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

1. Antes y después de las practicas tanto los pacientes como los estudiantes deben realizar el protocolo de lavado de manos.
2. Estudiantes o pacientes que se encuentren con fiebre o cuadros virales no deben participar de las prácticas.
3. Quienes tengan cuadros gripales deben usar tapabocas.
4. Los estudiantes con problemas de la piel o que intervengan pacientes con dermatitis u otro tipo de trastorno que comprometa la integridad de la misma deben usar guantes durante la intervención.
5. Uñas cortas y cabello recogido para todos los estudiantes.

Y demás normas contempladas en el Manual de Bioseguridad del Laboratorio de Fisioterapia

CONTENIDO DE LA GUIA

Formato Practica No. 1 – Desarrollo motor normal (Adjunto).

Nombre del usuario: Nombre completo según aparece en el registro civil de nacimiento.

Semanas de gestación: Semanas completadas de gestación al nacer.

Peso al nacer: Peso en gramos al nacer.

Tipo de parto: Describir si el parto fue vaginal o por cesárea.

Edad cronológica: Describir la edad del paciente al momento de la evaluación.

Perímetro cefálico: Siguiendo los referentes de medición tomar la medida del perímetro craneal y determinar su normalidad según los percentiles de crecimiento de la OMS disponibles en: http://www.who.int/childgrowth/standards/hc_para_edad/es/.

Talla: Tomar la talla en centímetros y determinar su normalidad según la relación talla/peso descrita en los percentiles



Universidad
del Cauca

Gestión de la Formación Gestión curricular Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 49 de 88

de crecimiento de la OMS disponibles en: http://www.who.int/childgrowth/standards/peso_para_longitud/es/
Peso: Tomar el peso en kilogramos y determinar su normalidad según la relación talla/peso descrita en los percentiles de crecimiento de la OMS disponibles en: http://www.who.int/childgrowth/standards/peso_para_longitud/es/
Fontanelas: describir la condición de apertura y tensión de las fontanelas anterior y posterior según corresponda.
Tono muscular: Describir el tono el niño a la observación, palpación y movilización según lo aprendido en la asignatura técnicas de evaluación osteomuscular.
Reflejos osteotendinosos: Determinar la respuesta al tomar los reflejos bicipital, tricipital, rotuliano y aquiliano de manera bilateral.
Reflejos por nivel de maduración: Describir para todos los reflejos descritos a continuación si se encuentra INTEGRADO, PRESENTE, AUSENTE, PERSISTENTE Y/O ESBOZADO según corresponda.

REFLEJOS DE NIVEL NO CATALOGABLE

Reflejo	Posición	Maniobra	Respuesta	Aparece	Integra
Galant	Suspendido DCP	Estimular la piel 12 costilla hasta la cresta iliaca	Flexión lateral del tronco hacia el lado estimulado.	0 mes	2 – 3 mes
Succión	DCS – Sedente	Introducir un dedo en la boca	Acción de succión en los labios y mandíbula	0 mes	3 meses
Hociqueo	DCS – Sedente	Tocar la mejilla del bebé	La cabeza gira hacia el estímulo.	0mes	3 meses
Moro	Semireclina do con leve flexión tronco	Sostener con una mano la cabeza, soltar y volver a sostener después de una ligera caída.	Abducción – extensión, rot ext brazos, ext y abd dedos.	32 – 34 a 0 meses	4 – 6 meses.
Landaw ¹	Sostenido en el aire desde el	Levantar la cabeza activa o pasivamente	Extensión columna, piernas y MMSS.	6 meses	2 ½ años.



Universidad
del Cauca

Gestión de la Formación Gestión curricular Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 50 de 88

	tórax en suspensión ventral.				
Paracaidas ²	DGP sostenerlo desde la pelvis	Suspender al paciente en el aire; sostenerlo de la pelvis y proyectarlo repentinamente hacia el suelo.	Extensión brazos con abducción y extensión dedos.	6 meses	Toda la vida
* Marcha automática	Sujetar al paciente en bípedo	Inclinarlo hacia delante, haciendo que la planta del pie presione contra la mesa.	Se inicia la marcha.	0 mes	2 meses
Bipedestación primaria	Sostener al paciente verticalmente	Apoyar planta de los pies en el piso.	Enderezamiento con extensión progresiva de los diferentes segmentos en los MMII	0 mes	3 meses
Presión palmar	Supino	Suave presión en el surco metacarpo falángico.	Flexión de los dedos	0 mes	4 mes
Presión plantar	Supino	Suave presión almohadilla anterior de la planta del pie.	Flexión dedos	0 mes	9 – 10 mes
Babinsky	Paciente en decúbito supino	Presión sobre el borde externo del pie.	Extensión abanico o extensión del Hallux.	0 mes	18 – 24 meses.

1. **Objetivo:** Fortalecimiento del Tronco y preparación de éste, para la conducta motora de balance sentado.

2. **Objetivo:** Proteger la cabeza del niño(a), en los desequilibrios presentados en la etapa del gateo y posteriormente en la bipedestación.



Universidad
del Cauca

Gestión de la Formación
Gestión curricular
Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de
Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 51 de 88

* **Objetivo:** Preparación para la marcha independiente.

REFLEJOS DE NIVEL ESPINAL

Reflejo	Posición	Maniobra	Respuesta	Aparece	Integra
Retirada flexora	DCS, cabeza en línea media y MMII relajados y alineados	Estimular la planta del pie	Flexión incontrolada pierna estimulada	0 mes	2 meses
Retirada extensora	DCS, cabeza en línea media, una pierna extendida y la otra flexionada	Estimular la planta del pie de la pierna flexionada	Extensión incontrolada de la pierna.	0 mes	2 meses
Extensión cruzada 1	DCS, cabeza en línea media, una pierna extendida y la otra flexionada	Flexionar la pierna extendida	Al flexionar la pierna extendida, la opuesta se extenderá	0mes	2 meses
Extensión cruzada 2	DCS, cabeza en línea media; las dos piernas extendidas.	Estimular superficie interna de la pierna con golpes.	En la pierna opuesta hay aducción, rotación interna y extensión plantar.	0mes	2 meses
Apoyo negativo	Sostener al paciente en posición bípeda.	Hacer que el paciente sostenga el peso.	Aumento del tono flexor.	0 mes	3 mes

Objetivo: Preparación del movimiento voluntario de miembros inferiores y reacción defensiva ante estímulos táctiles o agresores.

REFLEJOS DE NIVEL DE TALLO

Reflejo	Posición	Maniobra	Respuesta	Aparece	Integra
Tónico simétrico a	En posición cuadrúpeda o sobre las	Ventroflexión de la cabeza.	Flexión de los brazos o el tono flexor domina. Piernas extendidas o	0 mes	4 – 6 mes



Universidad
del Cauca

Gestión de la Formación Gestión curricular Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 52 de 88

la flexión	rodillas del examinador		el tono extensor domina		
Tónico simétrico a la extensión	En posición cuadrúpeda o sobre las rodillas del examinador	Extensión de la cabeza	Extensión de los brazos o tono extensor domina. Flexión de las piernas o tono flexor domina.	0 mes	4 – 6 mes
Tónico asimétrico del cuello	DCS cabeza alineada, brazos y piernas extendidas	Voltear la cabeza hacia un lado.	Extensión del brazo y la pierna facial con flexión del brazo y la pierna craneal.	1 mes	4 – 6 mes

Objetivo: Preparación del movimiento voluntario de los miembros superiores, los cuales se desencadenan con giro cefálico activo (producido voluntariamente o pasivo generado por el evaluador).

Reflejo	Posición	Maniobra	Respuesta	Aparece	Integra
Tónico laberíntico en DCS	DCS con cabeza en posición media brazos y piernas extendidas.	La simple posición realiza el estímulo.	El tono extensor domina cuando los brazos y las piernas se flexionan pasivamente.	Patológico	
Tónico laberíntico en DCP	DCP cabeza en posición media.	La simple posición prona realiza el estímulo.	El tono flexor domina cuando los brazos y las piernas se extienden pasivamente.	Patológico	
*Apoyo positivo	Sostener al paciente en posición bípeda.	Hacerlo brincar varias veces sobre la planta de los pies.	Aumenta el tono extensor en las piernas, puede presentarse flexión plantar y genu recurvatum	3 mes	8 mes

Objetivo: Preparación del tronco para los movimientos de flexión, extensión y rotación de cabeza y para la adquisición de la conducta motora de los giros.

***Objetivo:** Preparación del tronco y miembros inferiores para la marcha.



Universidad
del Cauca

Gestión de la Formación
Gestión curricular
Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de
Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 53 de 88

REFLEJOS DE NIVEL DE MESENCEFALO

Reflejo	Posición	Maniobra	Respuesta	Aparece	Integra
Enderezamiento del cuello	DCS con cabeza en posición media brazos y piernas extendidas.	Rotar hacia un lado la cabeza del paciente.	El cuerpo rota como un todo hacia la dirección de la cabeza.	0 mes	6 mes
Enderezamiento óptico	Sostener al paciente en el aire en posición prona.	Posición prona en el aire por sí misma.	La cabeza se endereza a la posición normal. La cara vertical y la boca horizontal.	1 – 2 mes	Toda la vida
	Sostener al paciente en el aire en posición supina.	Posición supina en el aire por sí misma.	La cabeza se endereza a la posición normal. La cara vertical y la boca horizontal.	1 – 2 mes	Toda la vida
	Sostener en el aire al paciente, alrededor de la pelvis.	Inclinarlo hacia la derecha o la izquierda.	La cabeza se endereza a la posición normal cara vertical y boca horizontal.	6 - 8 mes	Toda la vida.
Ender. laberíntico actuando sobre cabeza (1)	Sostener al paciente en el aire con los ojos vendados en posición prona.	Posición prona en el aire por sí misma.	La cabeza se endereza a la posición normal. Cara vertical y boca horizontal.	1 – 2 mes	Toda la vida
Ender. laberíntico actuando sobre la cabeza (2)	Sostener al paciente en el aire con los ojos vendados en posición supina.	Posición supina en el aire por sí misma.	La cabeza se endereza a la posición normal. Cara vertical y boca horizontal.	1 – 2 mes	Toda la vida
Ender. laberíntico actuando sobre la cabeza (3)	Sostener al paciente en el aire con los ojos vendados; sostenerlo alrededor	Inclinarlo hacia la derecha o la izquierda.	La cabeza se endereza a la posición normal cara vertical y boca horizontal.	6 mes	Toda la vida



Universidad
del Cauca

Gestión de la Formación Gestión curricular Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 54 de 88

	de la pelvis.				
Enderezamiento cuerpo sobre cuerpo	DCS con cabeza en posición media brazos y piernas extendidas.	Rotar hacia un lado la cabeza del paciente.	El cuerpo rota de manera disociada, primero cabeza, luego hombros, tronco y MMII.	6 mes	Toda la vida
* Reacción anfibia	Paciente en DCP, cabeza en posición media, brazos extendidos por encima cabeza.	Levantar la pelvis de un lado.	Flexión automática del codo, cadera y rodilla del mismo lado donde se llevó a cabo la maniobra.	6 mes	Toda la vida.

Objetivo: Inducir la conducta motora del balance de cabeza y el control del tronco superior.

***Objetivo:** Preparación para la conducta motora del gateo.

REFLEJOS DE NIVEL CORTICAL

Reflejo	Posición	Maniobra	Respuesta	Aparece	Integra
Equilibrio en supino	DCS sobre una mesa	Inclinar la mesa hacia un lado	Enderezamiento cabeza y tórax. Abducción con extensión del brazo y la pierna del lado elevado. Reacción defensa o equilibrio sobre el inclinado.	6 mes	Persisten toda la vida
Equilibrio en prono	DCP sobre una mesa	Inclinarlo hacia la derecha o la izquierda.		6 mes	
Equilibrio en cuadrúpedo	Cuadrúpedo	Inclinar el paciente hacia la derecha o la izquierda.		8 mes	
Equilibrio en sedente	Paciente sentado sobre una silla.	Inclinar el paciente hacia un lado.		10 – 12 mes	
Equilibrio en	Paciente en bípedo.	Inclinar al paciente hacia		15 mes	



Universidad
del Cauca

Gestión de la Formación Gestión curricular Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 55 de 88

bípedo		un lado.			
<p>Objetivo: Reacciones equilibradoras y defensivas en las pérdidas de equilibrio que puedan ocasionarse en las diferentes conductas motoras: balance de cabeza, giros, balance sentado, gateo, posición de pie y marcha.</p>					
Reflejo	Posición	Maniobra	Respuesta	Aparece	Integra
Brinco 1	Paciente de pie sostenga de los brazos.	Mover el paciente hacia la derecha o la izquierda.	Endereza la cabeza y el tórax; con pequeños brincos laterales a fin de mantener el equilibrio.	15 – 18 meses	Persisten toda la vida
Brinco 2	Paciente de pie sostenga de los brazos.	Mueva el paciente hacia delante.	Endereza la cabeza y el tórax; con pequeños brincos anteriores a fin de mantener el equilibrio.		
Brinco 3	Paciente de pie sostenga de los brazos.	Mueva el paciente hacia atrás.	Endereza la cabeza y el tórax; con pequeños brincos posteriores a fin de mantener el equilibrio.		
Dorsiflexión	Paciente de pie, sosténgalo por debajo de las axilas.	Incline el paciente hacia atrás.	Enderezamiento de la cabeza, el tórax. Hay dorsiflexión.		
Reacción simio	Paciente en cuclillas.	Inclínelo hacia un lado.	Enderezamiento cabeza y tórax. Abducción con extensión del brazo y la pierna del lado elevado. Reacción defensa o equilibrio sobre el inclinado.		
<p>Descripción de patrones posturales y de movimiento: Describir con el apoyo del texto de desarrollo motor normal cada</p>					



Universidad
del Cauca

Gestión de la Formación
Gestión curricular
Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de
Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 56 de 88

uno de los patrones posturales y de movimiento que el niño ha desarrollado hasta el momento de la evaluación y que permiten determinar su edad motora.

Edad motora: Según los logros motores alcanzados determinar la edad motora del niño@.

Recomendaciones para la madre: Realizar recomendaciones a la madre según corresponda por medio de un plan casero.

METODOLOGIA

El estudiante deberá previa lectura del desarrollo motor normal referente de esta asignatura de la FT. Marcela Bolaños, evaluar el desarrollo motor del niño participante de la práctica, diligenciando el formato anexo denominado: Practica No. 1 – Desarrollo motor normal como se describió anteriormente.

EVALUACIÓN

Durante la ejecución de la práctica se supervisará y retroalimentará el proceso. Se realizará un examen teórico – práctico para evaluar los contenidos revisados y el grupo de estudiantes presentará por escrito la evaluación realizada al niño típico.

ANÁLISIS QUE SE ESPERA

Con el desarrollo de esta práctica se espera que el estudiante logre hacer observación y evaluación del desarrollo normal con el fin de diferenciar e identificar posteriormente las alteraciones del desarrollo, adicionalmente que pueda correlacionar el desarrollo normal con la actividad refleja como preparatoria de este.

OBSERVACIONES

Todo niño asistente a las prácticas debe ir acompañado de su padre, madre o cuidador responsable que será quien diligencie el formato de consentimiento informado.

De igual manera el registro fotográfico o fílmico se realizará únicamente con autorización del adulto responsable y quedará consignado en el formato de consentimiento informado.

EVALUACIÓN DEL NIÑO CON TRASTORNO NEUROMOTOR DESDE EL MÉTODO DE NEURODESARROLLO.

ACOMPANAMIENTO DIRECTO

4 horas

OBJETIVO

Evaluar y detectar las deficiencias del mecanismo de control postural que impiden el desarrollo motor normal del niño



Universidad
del Cauca

Gestión de la Formación Gestión curricular Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 57 de 88

con lesión neurológica.

MATERIALES

Salones de laboratorio, camillas, colchonetas, balones terapéuticos, rollos terapéuticos, bancas, balancín, barras paralelas, rampa, escaleras, mesas, sillas, triángulos, almohadas.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

1. Antes y después de las practicas tanto los pacientes como los estudiantes deben realizar el protocolo de lavado de manos.
 2. Estudiantes o pacientes que se encuentren con fiebre o cuadros virales no deben participar de las prácticas.
 3. Quienes tengan cuadros gripales deben usar tapabocas.
 4. Los estudiantes con problemas de la piel o que intervengan pacientes con dermatitis u otro tipo de trastorno que comprometa la integridad de la misma deben usar guantes durante la intervención.
 5. Uñas cortas y cabello recogido para todos los estudiantes.
- Y demás normas contempladas en el Manual de Bioseguridad del Laboratorio de Fisioterapia

CONTENIDO DE LA GUIA

Formato Práctica No. 2 – Modelo de evaluación fisioterapéutica de Neurodesarrollo.

1. Nombre del usuario: Nombre completo según aparece en el registro civil de nacimiento.
2. Semanas de gestación: Semanas completadas de gestación al nacer.
3. Peso al nacer: Peso en gramos al nacer.
4. Tipo de parto: Describir si el parto fue vaginal o por cesárea.
5. Edad cronológica: Describir la edad del paciente al momento de la evaluación.
6. Factores prenatales: Identificación de factores de riesgo del periodo prenatal de la madre y el feto.
7. Factores perinatales: Identificación de factores de riesgo del periodo prenatal de la madre y el recién nacido.
8. Factores posnatales: Identificación de factores de riesgo del periodo prenatal del niño.
9. Historia del desarrollo motor: Edades de alcance de los logros motores hasta la fecha de evaluación.

Examen físico:



Universidad
del Cauca

Gestión de la Formación Gestión curricular Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 58 de 88

10. Perímetro cefálico: Siguiendo los referentes de medición tomar la medida del perímetro craneal y determinar su normalidad según los percentiles de crecimiento de la OMS disponibles en: http://www.who.int/childgrowth/standards/hc_para_edad/es/.
11. Talla: Tomar la talla en centímetros y determinar su normalidad según la relación talla/peso descrita en los percentiles de crecimiento de la OMS disponibles en: http://www.who.int/childgrowth/standards/peso_para_longitud/es/
12. Peso: Tomar el peso en kilogramos y determinar su normalidad según la relación talla/peso descrita en los percentiles de crecimiento de la OMS disponibles en: http://www.who.int/childgrowth/standards/peso_para_longitud/es/
13. Fontanelas: describir la condición de apertura y tensión de las fontanelas anterior y posterior según corresponda.

Evaluación neurológica:

14. Tono muscular: Describir el tono el niñ@ a la observación, palpación y movilización según lo aprendido en la asignatura técnicas de evaluación osteomuscular.
15. Reflejos osteotendinosos: Determinar la respuesta al tomar los reflejos bicipital, tricipital, rotuliano y aquiliano de manera bilateral.
16. Pares craneales: Evaluación de los reflejos de los pares según lo aprendido en técnicas de evaluación neurológica.
17. Reflejos por nivel de maduración: Describir para todos los reflejos descritos a continuación si se encuentra INTEGRADO, PRESENTE, AUSENTE, PERSISTENTE Y/O ESBOZADO según corresponda.

REFLEJOS DE NIVEL NO CATALOGABLE

Reflejo	Posición	Maniobra	Respuesta	Aparece	Integra
Galant	Suspendido DCP	Estimular la piel 12 costilla hasta la cresta iliaca	Flexión lateral del tronco hacia el lado estimulado.	0 mes	2 – 3 mes
Succión	DCS – Sedente	Introducir un dedo en la boca	Acción de succión en los labios y mandíbula	0 mes	3 meses



Universidad
del Cauca

Gestión de la Formación Gestión curricular Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 59 de 88

Hociqueo	DCS – Sedente	Tocar la mejilla del bebé	La cabeza gira hacia el estímulo.	0mes	3 meses
Moro	Semireclinado con leve flexión tronco	Sostener con una mano la cabeza, soltar y volver a sostener después de una ligera caída.	Abducción – extensión, rot ext brazos, ext y abd dedos.	32 – 34 a 0 meses	4 – 6 meses.
Landaw ¹	Sostenido en el aire desde el tórax en suspensión ventral.	Levantar la cabeza activa o pasivamente	Extensión columna, piernas y MMSS.	6 meses	2 ½ años.
Paracaidas ²	DCP sostenerlo desde la pelvis	Suspender al paciente en el aire; sostenerlo de la pelvis y proyectarlo repentinamente hacia el suelo.	Extensión brazos con abducción y extensión dedos.	6 meses	Toda la vida
* Marcha automática	Sujetar al paciente en bípedo	Inclinarlo hacia delante, haciendo que la planta del pie presione contra la mesa.	Se inicia la marcha.	0 mes	2 meses
Bipedestac ión primaria	Sostener al paciente verticalmente	Apoyar planta de los pies en el piso.	Enderezamiento con extensión progresiva de los diferentes segmentos en los MMII	0 mes	3 meses
Presión palmar	Supino	Suave presión en el surco metacarpo falángico.	Flexión de los dedos	0 mes	4 mes
Presión plantar	Supino	Suave presión almohadilla anterior de la planta del pie.	Flexión dedos	0 mes	9 – 10 mes
Babinsky	Paciente en	Presión sobre el borde externo	Extensión abanico o extensión	0 mes	18 – 24



Universidad
del Cauca

Gestión de la Formación
Gestión curricular
Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de
Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 60 de 88

	decúbito supino	del pie.	del Hallux.		meses.
--	-----------------	----------	-------------	--	--------

1. **Objetivo:** Fortalecimiento del Tronco y preparación de éste, para la conducta motora de balance sentado.

2. **Objetivo:** Proteger la cabeza del niño(a), en los desequilibrios presentados en la etapa del gateo y posteriormente en la bipedestación.

* **Objetivo:** Preparación para la marcha independiente.

REFLEJOS DE NIVEL ESPINAL

Reflejo	Posición	Maniobra	Respuesta	Aparece	Integra
Retirada flexora	DCS, cabeza en línea media y MMII relajados y alineados	Estimular la planta del pie	Flexión incontrolada pierna estimulada	0 mes	2 meses
Retirada extensora	DCS, cabeza en línea media, una pierna extendida y la otra flexionada	Estimular la planta del pie de la pierna flexionada	Extensión incontrolada de la pierna.	0 mes	2 meses
Extensión cruzada 1	DCS, cabeza en línea media, una pierna extendida y la otra flexionada	Flexionar la pierna extendida	Al flexionar la pierna extendida, la opuesta se extenderá	0mes	2 meses
Extensión cruzada 2	DCS, cabeza en línea media; las dos piernas extendidas.	Estimular superficie interna de la pierna con golpes.	En la pierna opuesta hay aducción, rotación interna y extensión plantar.	0mes	2 meses
Apoyo negativo	Sostener al paciente en posición bípeda.	Hacer que el paciente sostenga el peso.	Aumento del tono flexor.	0 mes	3 mes

Objetivo: Preparación del movimiento voluntario de miembros inferiores y reacción defensiva ante estímulos táctiles o agresores.



Universidad
del Cauca

Gestión de la Formación Gestión curricular Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 61 de 88

REFLEJOS DE NIVEL DE TALLO

Reflejo	Posición	Maniobra	Respuesta	Aparece	Integra
Tónico simétrico a la flexión	En posición cuadrúpeda o sobre las rodillas del examinador	Ventroflexión de la cabeza.	Flexión de los brazos o el tono flexor domina. Piernas extendidas o el tono extensor domina	0 mes	4 – 6 mes
Tónico simétrico a la extensión	En posición cuadrúpeda o sobre las rodillas del examinador	Extensión de la cabeza	Extensión de los brazos o tono extensor domina. Flexión de las piernas o tono flexor domina.	0 mes	4 – 6 mes
Tónico asimétrico del cuello	DCS cabeza alineada, brazos y piernas extendidas	Voltear la cabeza hacia un lado.	Extensión del brazo y la pierna facial con flexión del brazo y la pierna craneal.	1 mes	4 – 6 mes

Objetivo: Preparación del movimiento voluntario de los miembros superiores, los cuales se desencadenan con giro cefálico activo (producido voluntariamente o pasivo generado por el evaluador).

Reflejo	Posición	Maniobra	Respuesta	Aparece	Integra
Tónico laberíntico en DCS	DCS con cabeza en posición media brazos y piernas extendidas.	La simple posición realiza el estímulo.	El tono extensor domina cuando los brazos y las piernas se flexionan pasivamente.	Patológico	
Tónico laberíntico en DCP	DCP cabeza en posición media.	La simple posición prona realiza el estímulo.	El tono flexor domina cuando los brazos y las piernas se extienden pasivamente.	Patológico	
*Apoyo positivo	Sostener al paciente en posición bípeda.	Hacerlo brincar varias veces sobre la planta	Aumenta el tono extensor en las piernas, puede presentarse flexión	3 mes	8 mes



Universidad
del Cauca

Gestión de la Formación Gestión curricular Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 62 de 88

		de los pies.	plantar y genu recurvatum		
--	--	--------------	---------------------------	--	--

Objetivo: Preparación del tronco para los movimientos de flexión, extensión y rotación de cabeza y para la adquisición de la conducta motora de los giros.

***Objetivo:** Preparación del tronco y miembros inferiores para la marcha.

REFLEJOS DE NIVEL DE MESENFALO

Reflejo	Posición	Maniobra	Respuesta	Aparece	Integra
Enderezamiento del cuello	DCS con cabeza en posición media brazos y piernas extendidas.	Rotar hacia un lado la cabeza del paciente.	El cuerpo rota como un todo hacia la dirección de la cabeza.	0 mes	6 mes
Enderezamiento óptico	Sostener al paciente en el aire en posición prona.	Posición prona en el aire por sí misma.	La cabeza se endereza a la posición normal. La cara vertical y la boca horizontal.	1 – 2 mes	Toda la vida
	Sostener al paciente en el aire en posición supina.	Posición supina en el aire por sí misma.	La cabeza se endereza a la posición normal. La cara vertical y la boca horizontal.	1 – 2 mes	Toda la vida
	Sostener en el aire al paciente, alrededor de la pelvis.	Inclinarlo hacia la derecha o la izquierda.	La cabeza se endereza a la posición normal cara vertical y boca horizontal.	6 - 8 mes	Toda la vida.
Ender. laberíntico actuando sobre cabeza (1)	Sostener al paciente en el aire con los ojos vendados en posición prona.	Posición prona en el aire por sí misma.	La cabeza se endereza a la posición normal. Cara vertical y boca horizontal.	1 – 2 mes	Toda la vida
Ender. laberíntico actuando sobre	Sostener al paciente en el aire con los	Posición supina en el aire por sí misma.	La cabeza se endereza a la posición normal. Cara vertical y boca	1 – 2 mes	Toda la vida



Universidad
del Cauca

Gestión de la Formación Gestión curricular Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 63 de 88

la cabeza (2)	ojos vendados en posición supina.		horizontal.		
Ender. laberíntico actuando sobre la cabeza (3)	Sostener al paciente en el aire con los ojos vendados; sostenerlo alrededor de la pelvis.	Inclinarlo hacia la derecha o la izquierda.	La cabeza se endereza a la posición normal cara vertical y boca horizontal.	6 mes	Toda la vida
Enderezamiento cuerpo sobre cuerpo	DCS con cabeza en posición media brazos y piernas extendidas.	Rotar hacia un lado la cabeza del paciente.	El cuerpo rota de manera disociada, primero cabeza, luego hombros, tronco y MMII.	6 mes	Toda la vida
* Reacción anfibia	Paciente en DCP, cabeza en posición media, brazos extendidos por encima cabeza.	Levantar la pelvis de un lado.	Flexión automática del codo, cadera y rodilla del mismo lado donde se llevó a cabo la maniobra.	6 mes	Toda la vida.

Objetivo: Inducir la conducta motora del balance de cabeza y el control del tronco superior.

***Objetivo:** Preparación para la conducta motora del gateo.

REFLEJOS DE NIVEL CORTICAL

Reflejo	Posición	Maniobra	Respuesta	Aparece	Integra
Equilibrio en supino	DCS sobre una mesa	Inclinar la mesa hacia un lado	Enderezamiento cabeza y tórax. Abducción con extensión del brazo y la pierna del lado elevado. Reacción defensa o equilibrio sobre el	6 mes	Persisten toda la vida
Equilibrio en prono	DCP sobre una mesa	Inclinarlo hacia la derecha o la izquierda.		6 mes	
Equilibrio en	Cuadrúpedo	Inclinar el paciente hacia		8 mes	



Universidad
del Cauca

Gestión de la Formación Gestión curricular Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 64 de 88

cuadrúpedo		la derecha o la izquierda.	inclinado.	
Equilibrio en sedente	Paciente sentado sobre una silla.	Inclinar el paciente hacia un lado.		10 – 12 mes
Equilibrio en bípedo	Paciente en bípedo.	Inclinar al paciente hacia un lado.		15 mes

Objetivo: Reacciones equilibradoras y defensivas en las pérdidas de equilibrio que puedan ocasionarse en las diferentes conductas motoras: balance de cabeza, giros, balance sentado, gateo, posición de pie y marcha.

Reflejo	Posición	Maniobra	Respuesta	Aparece	Integra
Brinco 1	Paciente de pie sostenga de los brazos.	Mover el paciente hacia la derecha o la izquierda.	Endereza la cabeza y el tórax; con pequeños brincos laterales a fin de mantener el equilibrio.	15 – 18 meses	Persisten toda la vida
Brinco 2	Paciente de pie sostenga de los brazos.	Mueva el paciente hacia delante.	Endereza la cabeza y el tórax; con pequeños brincos anteriores a fin de mantener el equilibrio.		
Brinco 3	Paciente de pie sostenga de los brazos.	Mueva el paciente hacia atrás.	Endereza la cabeza y el tórax; con pequeños brincos posteriores a fin de mantener el equilibrio.		
Dorsiflexión	Paciente de pie, sosténgalo por debajo de las axilas.	Incline el paciente hacia atrás.	Enderezamiento de la cabeza, el tórax. Hay dorsiflexión.		
Reacción simio	Paciente en cuclillas.	Inclínelo hacia un lado.	Enderezamiento cabeza y tórax. Abducción con extensión del brazo y la		



Universidad
del Cauca

Gestión de la Formación
Gestión curricular
Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de
Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 65 de 88

			pierna del lado elevado. Reacción defensa o equilibrio sobre el inclinado.		
<p>18. Descripción de patrones posturales y de movimiento: Describir con el apoyo del texto de desarrollo motor normal cada uno de los patrones posturales y de movimiento que el niño ha desarrollado hasta el momento de la evaluación y que permiten determinar su edad motora.</p> <p>19. Edad motora: Según los logros motores alcanzados determinar la edad motora del niño@.</p> <p>20. Principales problemas del movimiento corporal humano.</p>					
<p>METODOLOGIA</p> <p>Se desarrollará la practica mediante la construcción de un plan de intervención partiendo de la evaluación propuesta por Bobath mas la evaluación pediátrica que los estudiantes aprendieron en la asignatura técnicas de evaluación neurológica.</p> <p>Posterior a la evaluación se identificarán los problemas del paciente en el movimiento corporal humano.</p>					
<p>EVALUACIÓN</p>		<p>Durante la ejecución de la práctica se supervisará y retroalimentara el proceso. Se realizará un examen teórico – práctico para evaluar los contenidos revisados y el grupo de estudiantes presentará por escrito la evaluación del paciente.</p>			
<p>ANÁLISIS QUE SE ESPERA</p> <p>El estudiante posterior a la ejecución de estas actividades prácticas sumadas a la conceptualización teórica previa tendrá la capacidad partiendo de la evaluación integral, identificar los signos clínicos de lesión neurológica, correlacionar el cuadro clínico con la fisiopatología y así los principales problemas del paciente, para posteriormente seleccionar y ejecutar con destrezas y habilidades básicas las actividades para abarcar las necesidades del paciente en términos de influenciar su mecanismo de control postural y su funcionalidad.</p>					
<p>OBSERVACIONES</p> <p>Todo niño asistente a las prácticas debe ir acompañado de su padre, madre o cuidador responsable que será quien diligencie el formato de consentimiento informado.</p> <p>De igual manera el registro fotográfico o filmico se realizará únicamente con autorización del adulto responsable y quedará consignado en el formato de consentimiento informado.</p>					



Universidad
del Cauca

Gestión de la Formación
Gestión curricular
Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de
Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 66 de 88

BIBLIOGRAFIA

Será suministrada en el programa de la asignatura

INTERVENCIÓN DEL NIÑO CON TRASTORNO NEUROMOTOR DESDE EL MÉTODO DE NEURODESARROLLO.
ACOMPañAMIENTO DIRECTO 22 horas
OBJETIVO Aplicar el método de neurodesarrollo como enfoque de tratamiento del niñ@ con trastorno neuromotor previa detección de las deficiencias del mecanismo de control postural que impiden el desarrollo motor normal en la práctica de evaluación del niño atípico.
MATERIALES Salones de laboratorio, camillas, colchonetas, balones terapéuticos, rollos terapéuticos, bancas, balancín, barras paralelas, rampa, escaleras, mesas, sillas, triángulos, almohadas.
NORMAS DE BIOSEGURIDAD <ol style="list-style-type: none">1. Antes y después de las practicas tanto los pacientes como los estudiantes deben realizar el protocolo de lavado de manos.2. Estudiantes o pacientes que se encuentren con fiebre o cuadros virales no deben participar de las prácticas.3. Quienes tengan cuadros gripales deben usar tapabocas.4. Los estudiantes con problemas de la piel o que intervengan pacientes con dermatitis u otro tipo de trastorno que comprometa la integridad de la misma deben usar guantes durante la intervención.5. Uñas cortas y cabello recogido para todos los estudiantes. Y Demás contempladas en el Manual de Bioseguridad del Laboratorio de Fisioterapia
CONTENIDO DE LA GUIA Construcción del plan de intervención del niño con trastorno neuromotor posterior a la comprensión y practica de los principios de tratamiento:



Universidad
del Cauca

Gestión de la Formación Gestión curricular Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 67 de 88

- Los movimientos normales y una postura adecuada no se pueden lograr sin la previa modulación del tono muscular y la inhibición de la actividad refleja anormal.
- El niño con PC debe ser tratado como un todo.
- Todo niño aprende a través de los sentidos, por lo tanto se debe trabajar con repeticiones.
- Se deben identificar las dificultades y habilidades del niño, así como las causas y posibilidades de tratamiento.
- La reevaluación o evaluación cotidiana, es indispensable para fijar objetivos de tratamiento realista, alcanzable y progresivo.
- El tratamiento es individual y debe incluir a la familia.
- Posición del paciente.
- Alineamiento.
- Base de soporte.
- Posición del terapeuta.
- Ambiente.
- Equipamiento.
- Dirección y velocidad del movimiento.
- Input sensorial.
- Preparación del paciente.

TECNICAS PARA MODULAR EL TONO

- Rangos amplios de movimiento y lentos
- Patrones contrarios a los que produce la espasticidad : P.I.R asociadas a movimientos
- Carga y transferencia de peso (elongar - acortar)
- Graduar esfuerzo (dar seguridad)
- Disociación – Rotación
- Movimientos rotacionales lentos
- Estiramiento pasivo sostenido
- Experiencias con el ambiente



Universidad
del Cauca

Gestión de la Formación Gestión curricular Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 68 de 88

INHIBICION

- Provocada por determinadas posturas, que constituyen los patrones antagonistas de las posiciones adoptadas por el paciente. Se denominan posiciones inhibitorias reflejas – PIR – siguen un esquema motor determinado, aproximado al del niño sano.
- Deben variar en cada caso: TODOS los niños con IMOC son diferentes.
- No se consideran posiciones estáticas sino etapas de movimiento que el paciente no sabe realizar.
- Permite la habilidad de ejecutar movimientos disociados.
- Se busca la inhibición progresiva de :
 - Reflejos anormales.
 - Tono espástico.
 - Hipertonía.
 - Movimientos incoordinados.

POSICIONES INHIBITORIAS REFLEJAS

POSICION	FACILITA
PRONO	
Extensión de cabeza	Actividad extensora en todo el cuerpo
Girar a un lado	Flexión y abducción del MMII ipsilateral
SUPINO	
Llevar piernas flexionadas al pecho y hacer presión	Llevar los MMSS a línea media.
SEDETE	
Buda	Sostener la posición sedente con flexión y retroversión de cadera.



Universidad
del Cauca

Gestión de la Formación
Gestión curricular
Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de
Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 69 de 88

ARRODILLADO Y BIPEDO

PCC para facilitar patrón flexor o extensor	Utilizar según el caso
---	------------------------

FACILITACION

- Simultáneamente con la inhibición.
- Puntos claves de control – PCC –:
 - Que buscan reforzar la actividad normal.
 - Correcta utilización de los patrones de movimiento y la funcionalidad de las reacciones de enderezamiento y equilibrio.
- Busca llevar al niño a que realice las etapas del desarrollo motriz con patrones normales.
- Se debe conocer la secuencia de desarrollo motor normal.

PUNTOS CLAVE DE CONTROL:

Puntos desde los cuales se reduce la espasticidad y se facilitan:

- Reacciones posturales
- Movimientos más normales

TECNICAS DE ESTIMULACIÓN PROPIOCETIVA:

- Serie de maniobras que facilitan información propioceptiva y táctil del paciente, se utilizan en trastornos neuromotores.
- REQUISITOS:
 - Déficit muscular.
 - Déficit sensorial asociado a problemas de movimiento (ciegos, hipoacusicos).
 - Cuando no hay verdadero déficit sensorial pero el niño no sabe cómo moverse por falta de experiencia sensoriomotora.



Universidad
del Cauca

Gestión de la Formación Gestión curricular Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 70 de 88

- EVITAR:

- Aumento del tono postural.
- Aparición de actividad refleja anormal.

- MEDIANTE:

- La observación.
- Alternar con PIR.
- Colocar el estímulo cuidadosamente.
- Reiniciar el proceso cuando se altere el tono.
- Apuntar a respuestas localizadas.

TIPO	DEFINICIÓN	OBJETIVOS
DESCARGA DE PESO	Presión perpendicular a la articulación. Deben obtenerse movimientos automáticos de adaptación del tronco mediante transferencia constante de peso, en rangos amplios, lateralmente y diagonalmente, conservando adecuado alineamiento articular y postural. Puede usarse en diferentes posiciones y transiciones.	Obtener un tono postural sostenido en contra de la gravedad y evitar movimientos involuntarios.
PLACING	Colocar y sostener (coger y soltar). Término empleado para describir la capacidad del paciente para detener un movimiento en cualquier etapa, ya sea automática o voluntariamente. Esta reacción de ser “colocado” es el requisito previo para un buen control de toda	Permitir una adaptación automática a los cambios de postura.



Universidad
del Cauca

Gestión de la Formación
Gestión curricular
Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de
Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 71 de 88

	etapa de un movimiento voluntario.	
TAPPING	<p>Golpeteo. Se usa frecuentemente en combinación con el placing, de hecho es un medio para hacer el placing posible. Aumenta el tono postural del tronco o los miembros, mediante estimulación propioceptiva y táctil. También se usa para aumentar la actividad de grupos musculares específicos. No debe emplearse en presencia de espasticidad o cuando el tapping provoca el aumento del tono.</p> <p>Se usa para aumentar el tono en pacientes atetoides y atáxicos, más que en espásticos (en estos últimos es de gran utilidad con el fin de mejorar reacciones de equilibrio)</p>	<p>Activar o inhibir grupos musculares. Para activar usar con PIR o PCC</p>
METODOLOGIA Las primeras 8 horas la docente hará la demostración a los estudiantes y las actividades se multiplicarán entre estudiantes. Para las 14 horas restantes los estudiantes en grupos de máximo 3 invitarán a un niño con trastorno neuromotor de cualquier etiología a participar, previa firma del consentimiento informado.		



Universidad
del Cauca

Gestión de la Formación
Gestión curricular
Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de
Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 72 de 88

Se desarrollará la practica mediante la construcción de un plan de intervención que parte de la evaluación propuesta por Bobath mas la evaluación pediátrica que los estudiantes aprendieron en la asignatura técnicas de evaluación neurológica.

Posterior a la evaluación se identificarán los problemas del paciente en el movimiento corporal humano, el estudiante planteará el problema en términos de objetivos terapéuticos y propondrá las actividades para la consecución del mismo a partir de la guía descrita.

Practicará las actividades con el paciente y propondrá con asesoría de la docente los ajustes necesarios para la propuesta de tratamiento.

EVALUACIÓN

Durante la ejecución de la práctica se supervisará y retroalimentara el proceso. Se realizará un examen teórico – práctico para evaluar los contenidos revisados y el grupo de estudiantes presentará por escrito la evaluación y la propuesta de tratamiento.

ANÁLISIS QUE SE ESPERA

El estudiante posterior a la ejecución de estas actividades prácticas sumadas a la conceptualización teórica previa tendrá la capacidad partiendo de la evaluación integral, de identificar los signos clínicos de lesión neurológica, correlacionar el cuadro clínico con la fisiopatología y así los principales problemas del paciente, seleccionar y ejecutar con destrezas y habilidades básicas las actividades para abarcar las necesidades del paciente en términos de influenciar su mecanismo de control postural y su funcionalidad.

OBSERVACIONES

Todo niño asistente a las prácticas debe ir acompañado de su padre, madre o cuidador responsable que será quien diligencie el formato de consentimiento informado.

De igual manera el registro fotográfico o filmico se realizará únicamente con autorización del adulto responsable y quedará consignado en el formato de consentimiento informado.



MÉTODO DE BOBATH – HEMIPLEJÍA DEL ADULTO

ACOMPAÑAMIENTO DIRECTO

6 horas

OBJETIVOS

Desarrollar destrezas y habilidades básicas en la aplicación del método de Bobath para el tratamiento del adulto con hemiplejía - hemiparesia.

Propiciar el respeto y la colaboración entre los estudiantes en las actividades prácticas.

Generar en el estudiante el respeto y sentido ético en relación con los pacientes con quienes tiene contacto en la realización de sus clases prácticas.

Sensibilizar al estudiante en el contexto sociocultural de la población con enfermedad o lesión neurológica, principalmente.

MATERIALES

Salones de laboratorio, camillas, colchonetas, balones terapéuticos, rollos terapéuticos, bancas, balancín, barras paralelas, rampa, escaleras, mesas, sillas, triángulos, almohadas.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

1. Antes y después de las practicas tanto los pacientes como los estudiantes deben realizar el protocolo de lavado de manos.
2. Estudiantes o pacientes que se encuentren con fiebre o cuadros virales no deben participar de las prácticas.
3. Quienes tengan cuadros gripales deben usar tapabocas.
4. Los estudiantes con problemas de la piel o que intervengan pacientes con dermatitis u otro tipo de trastorno que comprometa la integridad de la misma deben usar guantes durante la intervención.
5. Uñas cortas y cabello recogido para todos los estudiantes.
Y Demás contempladas en el Manual de Bioseguridad del Laboratorio de Fisioterapia

CONTENIDO DE LA GUIA

ETAPA FLÁCIDA INICIAL

1. POSICIONAMIENTO EN CAMA:

- a. Posición supino: Para prevenir la retracción de hombro: MS en extensión, en elevación (más alto que el nivel del cuerpo), antebrazo en supinación, muñeca en extensión, cabeza inclinada al lado sano.
- b. Decúbito lateral sobre el lado afectado: cabeza en leve flexión, hombro afectado flexión, antebrazo supinado, MI extendido. Hemicuerpo sano: MI adelantado sobre una almohada. Evitar presión palmar y plantar.
- c. Decúbito lateral sobre el lado sano: decúbito lateral completo, no intermedio, cabeza en leve flexión, tronco alineado, almohada bajo el tronco para elongar músculos

contralaterales, MS elevado al nivel de la cabeza, sobre una almohada al igual que el MI, este también se encuentra en flexión. El pie debe estar apoyado y no suspenderse en inversión.

- d. Rolar: Iniciar con la parte superior del cuerpo, el paciente debe aprender primero a elevar el brazo afectado con el sano (manos entrelazadas), codos en extensión, MMSS en línea media. Entrenarse iniciando el movimiento con los MMSS hacia un lado y hacia el otro. El giro hacia el lado sano debe iniciarse con los MMSS y el tronco, lo que facilita el giro de la pelvis y los MMII.
- e. Transición a sedente: Comienza rolando con las manos entrelazadas, hacia el lado afectado, facilitar el movimiento desde la cabeza mientras el empuja con el MS afectado. Se asiste el deslizamiento del MI afectado hasta el borde de la cama, se termina facilitando desde la cabeza.
- f. Sedente: cabeza y tronco alineados, descarga de peso simétrica en pelvis. MS afectado en extensión, manos entrelazadas apoyadas al frente en línea media. Evitar rotación externa de MI afectado.
- g. Transición a bípedo: FT de pie frente al paciente, tomándolo de las dos manos adelante, rodillas bien alineadas, pies paralelos y en ángulo recto con las rodillas. Evitar que el paciente levante el pie afectado del piso y dar apoyo anterior a la rodilla afectada para dar la sensación de carga de peso, apoyo en la columna lumbar llevando el tronco hacia adelante, presión contra las rodillas del paciente facilitando el empuje de los MMII para llegar a la bipedestación.

2. ACTIVIDADES DE PREPARACIÓN:

a. Sedente y bípedo:

- Trabajo para el control de la pierna: se flexiona el MI del paciente evitando que caiga en abducción y manteniendo el pie en dorsiflexión y pronación, se espera hasta que haya cedido toda la resistencia y luego se extiende la pierna lentamente en etapas solicitando al paciente que no la deje caer o que empuje la mano del terapeuta. Si en algún momento del ejercicio el terapeuta siente todo el peso del MI en la mano, le pide al paciente nuevamente flexión y espera hasta que este controle nuevamente el segmento.

Gestión de la Formación
Gestión curricular
Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de
Fisioterapia

- Extensión en la preparación para el apoyo del peso: FT coloca el pie en dorsiflexión y pronación contra su cuerpo y solicita al paciente que realice pequeños movimientos aislados de flexoextensión de rodilla. Controlar la hiperextensión de rodilla desde la zona poplíteica.
- b. Marcha sin circunducción:
 - Paciente con el MI a un lado, colgando en la cama (flexión de rodilla, extensión de cadera y abducción). Sostener el pie en dorsiflexión y ayudar a flexionar y extender la rodilla sin permitir movimiento de la cadera.
 - Paciente sobre la superficie, flexión de cadera y rodilla de MI afectado, mantener la dorsiflexión del pie y pedir puente del lado afectado.
 - Llevar el MI afectado en flexión de cadera y rodilla a lado y lado en ABD y ADD, manteniendo la dorsiflexión. Se puede pedir parar el movimiento en algún punto y el paciente debe controlarlo.
- c. Equilibrio del tronco en sedente:
 - El paciente tiende a caer hacia el lado afectado, no apoya peso en la cadera afectada. Utilizar PCC en MS para provocar enderezamiento de la cabeza al lado sano (elongación de los flexores laterales del tronco y elevación del cinturón escapular).
 - FT al lado afectado del paciente, elevar la cintura escapular, sosteniéndola por debajo de la axila cuidando la abducción, rotación externa, extensión de codo y muñeca y extensión de dedos. No permitir soporte con la mano sana (colocarla sobre el MI o levantarla), inclinando el paciente hacia el terapeuta y facilitando el regreso a línea media con control.
 - FT al lado afectado, elevando cinturón escapular desde axila, promover apoyo del MS y transferencia de peso al lado afectado – tapping de presión o alternado para facilitar la coactivación.
 - Promover apoyo sobre antebrazo, si el paciente se desestabiliza elevar el cinturón escapular y promover la inclinación de cabeza al lado sano – tapping de presión o alternado para facilitar la coactivación.
 - Promover transferencia de peso anterior en sedente, controlando la actividad del tronco y abrazando al paciente con los MMSS elevados. Mantener la extensión

de columna y mirada al frente.

d. Usar el MS como base activa de soporte:

- Colocar la mano del paciente apoyada a cierta distancia del tronco. Sostener debajo de la axila en elevación escapular o mantener el codo en extensión. Traslado de peso del lado sano al afectado. Mantener el MS en rotación externa. Dedos y muñeca en completo contacto con la superficie. Se puede ejercer sobrepresión del hombro si el paciente controla la escapula y el codo (aumenta la actividad extensora y la estabilidad).
- En la misma posición promover movimientos controlados de flexión y extensión del codo.
- Si la espasticidad flexora del MS es muy fuerte y no permite el apoyo del MS del paciente se aplica PCC llevando los MMSS en extensión y rotación externa por detrás del cuerpo. En esta posición se apoya la mano del paciente (hombros a nivel).
- En la misma posición y PCC anterior elevar los MMSS promoviendo la transferencia de peso hacia anterior con extensión correcta de columna.

e. Control del brazo en el hombro: El paciente logra más fácil el control de la cintura escapular y el MS en supino que en sedente (la flexión de cadera aumenta la espasticidad flexora). Durante el trabajo de flexión y elevación del brazo, el MI del paciente debe tener cierta flexión con pronación y apoyo completo en la superficie. Evitar retracción de la pelvis.

f. Movilización de la cintura escapular: Se realiza en supino o en decúbito lateral sobre el lado sano. El objetivo es hacer posible la elevación indolora del brazo.

- Sostener el brazo del paciente con el codo en extensión y rotación externa, el FT utiliza sus dos manos para mover la cintura escapular hacia arriba, abajo y adelante (no atrás). Cabeza del paciente inclinada al lado sano. Si la retracción escapular es muy fuerte hacerlo en decúbito lateral.
- Elevar el brazo del paciente por encima de la cabeza con la mano sostenida en esta posición, se le pide al paciente que role hasta prono (es decir que mueva el cuerpo contra el MS).
- Gradualmente con leve tracción, elevar el MS. Detenerse

Gestión de la Formación
Gestión curricular
Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de
Fisioterapia

y devolverse un poco donde el paciente manifiesta dolor. Todo el tiempo mantener contrarrestado el patrón: elongación del tronco, hombro protruido, elevado, rotación externa, supinación y extensión.

- En la posición de elevación sobre la cabeza proponer: flexión y extensión de codo, elevación contra resistencia, control de abducción y aducción, descenso del MS con paradas en diferentes momentos del movimiento con control.

ETAPA ESPÁSTICA:

- POSICIONAMIENTO EN CAMA: Sedente: adecuado alineamiento, pro uniforme en cinturón pélvico, MMSS entrelazados apoyados al frente, evitar retracción del hombro, MMII en neutro de rotaciones.
- TRASLADO DE LA CAMA A LA SILLA: Silla de ruedas y asistencia del lado afectado. Promover el desplazamiento sobre la cama haciendo transferencias de peso sobre el cinturón pélvico y con apoyo activo de los MMSS. FT coloca MMSS por debajo de los hombros del paciente con las manos sobre las escapulas, rodillas y pies paciente/terapeuta coinciden. Facilitar la transición respetando parón adelante – arriba.
- SEDENTE EN SILLA: Pies paralelos. Pero sobre cinturón pélvico simétrico o más sobre el lado afectado, manos entrelazadas, leve inclinación del tronco adelante.

TRATAMIENTO

SUPINO:

- Elevar y descender los MMSS agarrando una vara, mantener el codo en extensión y hacer paradas controladas.
- Con la vara sujeta en elevación, desplazar las manos a lo largo de esta.

SEDENTE:

- Hacer que el paciente se siente en una silla que este entre otras dos, permitiéndole el apoyo en los MMSS al desplazarse de una silla a la otra, buscar el centro de la silla sin mirar, recuperando el control pélvico, la rotación del tronco y la elongación del lado afectado.
- Manos entrelazadas, MMII juntos, pedirle al paciente que

lleve las piernas simultáneamente hacia el lado sano (evitar retracción pélvica).

- Asistir al paciente en la elevación del MI afectado sobre el sano para cruzar la pierna.
- Flexión de rodilla con dorsiflexión.
- Elevación de la pelvis desde la posición sedente con piernas cruzadas: facilite la elevación de la pelvis y la flexión del tronco haciendo tapping sobre oblicuos. Repetir bilateralmente.
- Reacciones de equilibrio del tronco superior: elevar los MMII juntos rotándolos, facilitar la posición de equilibrio en el tronco y en los MMSS de maneja simétrica. Promover apoyo del MS afectado sobre la superficie.
- Control del tronco: Manos entrelazadas, al frente en línea media, inclinarse hacia adelante y en diagonal.
- Paciente sujeta una toalla con su mano afectada, el FT la balancea en círculos, paciente no la deja escapar.
- Ejercicio de espejo con la mano del paciente y la del FT, evitar esfuerzo.

SEDENTE A BÍPEDO

- Desde sedente a bípedo hacerle trasladar la mayor cantidad de peso al lado afectado, manteniendo los pies paralelos, o con el pie sano delante del afectado antes de ponerse de pie, realizar flexión de tronco, manos entrelazadas, al frente, no mirar abajo, presionar la rodilla (sensación de carga de peso) evitando la hiperextensión. Devolverse con las mismas consideraciones, hacer paradas en el recorrido del movimiento.

BÍPEDO

- Mesa frente al paciente, coloca sus manos bien posicionadas y planas, codos extendidos, hombros adelante. Se le pide que camine hacia atrás alejándose de la mesa y luego hacia adelante sin cambiar la posición de los MMSS.
- Transferencias de peso, provocando flexión y extensión de los MMII uni y bipodal.
- Pasos lentos u sucesivos hacia adelante y atrás con el MI sano, controlando la posición del afectado (No hiperextensión).

MARCHA:

Fase de apoyo:

- FT del lado afectado del paciente, trasladar el peso hacia él. Pedir avance del MI sano sobre un escalón pequeño, manteniendo la cadera afectada adelantada e impedir hiperextensión de rodilla.
- Pedirle que dibuje grandes figuras en el suelo con el pie sano, garantizando el adecuado posicionamiento del MI afectado.
- Pedir al paciente que permanezca de pie sobre el MI afectado, MMSS entrelazados en elevación. Provocar traslados del pie sano adelante y atrás sin descarga de peso – permite control de aductores y flexores de cadera.
- Promover descenso de escalón con el MI sano, manteniendo el adecuado contacto del afectado con el suelo, haciendo transferencia de peso anterior sobre el MI afectado.

Fase de balanceo:

- Paciente de pie con los pies juntos, se guía la hemipelvis afectada hacia adelante y abajo para provocar flexión de la rodilla, talón permanece sobre el suelo.
- La misma actividad anterior pero en posición de paso con el MI sano adelante.
- Paciente con peso sobre el MI sano, facilitar pequeños pasos adelante y atrás con el pie afectado, sosteniendo el pie en dorsiflexión e indicándole que no empuje hacia abajo.
- Marcha lateral, cruzando el MI afectado por delante del otro cuando da el paso. Mantener hemipelvis adelante, evitando la excesiva extensión de rodilla.

Escaleras:

- Ascenso: FT ayuda a elevar la pierna afectada, sosteniendo la rodilla mientras el paciente empuja hacia arriba con control. Mantener el peso siempre adelante con dorsiflexión del pie.
- Descenso: Guiar la pelvis hacia adelante mientras el pie desciende evitando que el MI se vaya en ADD. La mano de terapeuta sobre la rodilla da sostén cuando es el MI sano el que está descendiendo.

Arrodillado:

- Paciente en cuadrúpedo, se empuja hacia adelante y atrás

para obtener movilidad y reacciones de equilibrio, luego se eleva el MS o MI sano para promover el apoyo en el afectado.

- Hacer que se sostenga en rodillas, para favorecer la extensión completa de cadera, elevar los MMSS en rotación externa.
- Terapeuta del lado afectado, apoya el MS con codo y muñeca en extensión, con la mano apoyada en la del terapeuta. Desde aquí se promueven transferencias de peso.

Patrón de marcha:

- Utilizar un patín o patineta. Sobre el lado afectado con adecuado apoyo de este le permite aprendizaje de la fase de balanceo con control de los movimientos de flexión y extensión de la cadera, evitando el apoyo en el antepie. Sobre el lado sano facilita las reacciones de equilibrio del MI afectado.
- Retroalimentación con báscula donde el paciente aprende a ejercer las presiones en talón, medio pie y antepie durante la marcha.
- Pedir al paciente que de golpecitos repetidos del antepie en el suelo antes de caminar, con esto se inhibe la respuesta exagerada de apoyo positivo.
- Promover equilibrio en el pie afectado, manteniendo el adecuado posicionamiento de la cadera, rodilla y tobillo e impidiendo el ascenso de la hemipelvis (Signo de Trendelenburg).
- Evitar la circunducción con el adecuado manejo de flexoextensión de rodilla.
- Marcha adelante y atrás. Esta última con flexión de rodilla evitando traccionar la cadera hacia arriba. Al dar el paso hacia atrás el paciente debe descargar el peso gradualmente sobre la planta. Marcha hacia atrás mejora marcha hacia adelante.
- Evitar descenso de la cintura escapular e inclinación de la cabeza.
- Deambular con PCC en extensión y rotación externa de MMSS, extensión de dedos y ABD del pulgar. Así controlar la pelvis manteniéndola adelante antes de dar el paso. Dar tiempo para la liberación de la rodilla durante el balanceo del MI afectado.

- Practicar las rotaciones de cinturón escapular (hace posible el balanceo de los brazos) y pélvico (inhibe patrones totales). Puede realizarse frente al paciente o por detrás. Promover movimientos en diagonal.

ACTIVIDADES ADICIONALES DE TRATAMIENTO PARA EL MIEMBRO SUPERIOR:

- Promover la elevación del MS afectado en ABD, rotación externa, extensión de codo, dedos y ABD del pulgar.
- Mantener el MS elevado con buen patrón sin ayuda.

Disociación y control del Codo:

- MS en elevación, pedirle que se toque la cabeza, varias veces, sin alterar la posición del hombro. Se le pide además que lleve su mano afectada a tocar el MS sano desde el hombro, descendiendo hasta la mano.
- Movilizar la escapula.
- En decúbito lateral sobre el lado afectado como se describió anteriormente se le pide que lleve la mano a la boca y extienda el codo nuevamente.
- Practicar el mismo movimiento en supino con el MS del paciente en abducción horizontal, se le pide que toque el hombro contrario con el antebrazo en supinación.
- Sentado con los MMSS sobre una mesa se pide flexión del codo con supinación llevando la mano hacia la boca o el hombro opuesto. Mantener la mano abierta.
- Con el MS en elevación y pronación del antebrazo pedir flexoextensión del codo sin alterar la posición del hombro.
- En bípedo con el MS sano apoyado sobre una mesa pedir abducción de 90°, organizar los componentes adecuados de todo el MS y pedirle que gire el tronco desde los pies sin alterar la posición de los MMSS.
- Con los MMSS extendidos y las manos correctamente apoyadas sobre la pared, pedir pasos hacia adelante y hacia atrás o flexión y extensión de los codos, controlada.

METODOLOGIA

Las 6 horas de práctica se desarrollarán en 3 sesiones de 2 horas.

La primera sesión de 2 horas la docente hará la demostración a los estudiantes y las actividades se multiplicarán entre estudiantes.

Para las 4 horas restantes los estudiantes en grupos de máximo 4 invitarán a un

Gestión de la Formación
Gestión curricular
Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de
Fisioterapia

adulto con hemiplejia/hemiparesia de cualquier etiología a participar, previa firma del consentimiento informado.

Se desarrollará la practica mediante la construcción de un plan de intervención partiendo de la evaluación propuesta por Bobath mas la evaluación integral del adulto con lesión neurológica que los estudiantes aprendieron en la asignatura técnicas de evaluación neurológica.

Posterior a la evaluación se identificarán los problemas del paciente en el movimiento corporal humano, el estudiante planteará el problema en términos de objetivos terapéuticos y propondrá las actividades para la consecución del mismo a partir de la guía descrita.

Practicará las actividades con el paciente y propondrá con asesoría de la docente los ajustes necesarios para la propuesta de tratamiento.

EVALUACIÓN

Durante la ejecución de la práctica se supervisará y retroalimentara el proceso. Posteriormente se realizará un examen teórico – práctico para evaluar los contenidos revisados y el grupo de estudiantes presentara por escrito la evaluación y propuesta de intervención del paciente que contenga: Objetivo general, específicos, actividades para cada objetivo específico con su justificación neurofisiológica y las observaciones pertinentes para las actividades.

ANÁLISIS QUE SE ESPERA

El estudiante posterior a la ejecución de estas actividades prácticas sumadas a la conceptualización teórica previa tendrá la capacidad partiendo de la evaluación integral, identificar los signos clínicos de lesión neurológica, correlacionar el cuadro clínico con la fisiopatología y así los principales problemas del paciente, seleccionar y ejecutar con destrezas y habilidades básicas las actividades para abarcar las necesidades del paciente en términos de influenciar su mecanismo de control postural y su funcionalidad.

OBSERVACIONES

Antes de la Intervención práctica cada estudiante debe elaborar un consentimiento informado, el que debe ser firmado por su compañero o grupo de compañeros. En el caso de Intervención con una persona de la comunidad, debe igualmente mediar un consentimiento informado.

BIBLIOGRAFIA:

Será suministrada en el programa de la Asignatura

TÉCNICA DE FACILITACIÓN ROOD	
ACOMPANAMIENTO DIRECTO	
3 horas	
OBJETIVO	
Desarrollar habilidades y destrezas en la aplicación del enfoque de Rood. Uso de exteroceptores	
MATERIALES	
Cepillo, frio, espejo, asientos, mesa.	
NORMAS DE BIOSEGURIDAD	
Lavado de manos previo, protocolo de lavado de manos, uñas cortas, cabello recogido. Y demás contempladas en el Manual de Bioseguridad del Laboratorio de Fisioterapia	
CONTENIDO DE LA GUIA	<ol style="list-style-type: none"> 1.Facilitacion con exteroceptores 2. Facilitación con propioceptores. 3. Combinación del ciclo de desarrollo
METODOLOGIA	
<p>1.1. Facilitación de exteroceptores</p> <p>El docente solicita a un estudiante la posibilidad de permitir el contacto con su cuerpo para la correspondiente demostración.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plantea un caso clínico: para la demostración es una paresia facial con calificación muscular de 2. 2. Ubica al estudiante frente al espejo. 3. Establece contacto con las yemas de los dedos sobre la piel de la cara. 4. Indica las acciones a realizar. 5. Estimula en forma rápida para generar excitación. <p>Se ejecuta la actividad orientando comando verbal, comando y ejecución de la técnica.</p> <p>Posterior a ello se solicita que por parejas realicen la practica acatando los procedimientos descritos pero ahora con el uso de un cepillo , para efectos de normas de bioseguridad es un cepillo de dientes personal y de cerdas blandas</p> <p>1.2. Facilitación de propioceptores.</p> <p>Se identifica la función de los músculos de fibras rojas y con ayuda de un estudiante el docente demuestra como facilitar e inhibir en las diferentes fases del desarrollo motor.</p> <p>Se propone un caso clínico por parejas frente a el cual el estudiante propone: problema, objetivo, indicador de logro y actividad.</p> <p>Se solicita y guía la ejecución de la actividad propuesta.</p> <p>1.3. Combinación del ciclo de desarrollo motor.</p> <p>El docente promueve la observación y el aprender haciendo mediante la</p>	

Gestión de la Formación Gestión curricular Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de Fisioterapia

Código: PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización: 09-08-2016

Página 84 de 88

observación

En una camilla o colchoneta se realiza demostración de la posición retiro supino, Énfasis en contactos manuales y estiramiento de extensores de cuello.

En prono sobre codo analizara que musculatura se facilita con mayor facilidad

La posición tónico laberinto invertido en base fija y base móvil (balón)

Cuclillas y observar ajustes posturales y musculatura estirada.

Marcha.

1. se solicita que por parejas y ayudado de colchoneta un estudiante desempeñe el rol de paciente y otro de fisioterapeuta.

2. desarrolla una actividad motora por cada trimestre del primer año.

3. se establece la deficiencia y se propone facilitación.

El docente guiará manos y estímulos a desarrollar.

EVALUACIÓN

Se supervisa y retroalimenta

ANÁLISIS QUE SE ESPERA

De acuerdo a la exanimación el estudiante propone activación enzimática muscular y toma de decisiones de facilitación o inhibición

OBSERVACIONES

Antes de la Intervención práctica cada estudiante debe elaborar un consentimiento informado, el que debe ser firmado por su compañero o grupo de compañeros.

TECNICAS DE FACILITACIÓN NEUROMUSCULAR PROPIOCEPTIVA KABATHHH

ACOMPANAMIENTO DIRECTO

15 horas

OBJETIVO

Desarrollar habilidades y destrezas en la aplicación del enfoque de KABATHHH

MATERIALES

Colchoneta, camillas

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Lavado de manos previo, protocolo de lavado de manos, uñas cortas, cabello recogido.

Y demás contempladas en el Manual de Bioseguridad del Laboratorio de Fisioterapia

CONTENIDO DE LA GUIA

1. Se indican patrones libres de las diagonales
2. Técnicas generales de la técnica
3. Técnicas específicas de facilitación

METODOLOGIA

1. El docente demuestra en su cuerpo un patrón libre de cada una de las diagonales de miembro superior y miembro inferior.

Se teoriza sobre la definición de bilaterales.

Gestión de la Formación
Gestión curricular
Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de
Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 85 de 88

<p>El estudiante propone en su cuerpo la ejecución de bilaterales. Un estudiante guía al resto del grupo con comandos verbales y observación con trabajo de cabeza y cuello.</p>	
<p>2. Se establece juego de roles paciente. Fisioterapeuta Se toma a un estudiante como modelo (paciente), para enseñar las técnica generales que involucren la sumación espacio temporal haciendo énfasis en el estiramiento súbito y la aproximación si es MMII Y Tracción si es MMSS, se realiza y se evidencia inducción sucesiva, con resistencia</p>	
<p>En el juego de roles se cuida: la posición adecuada del paciente, postura del terapeuta, comandos verbales, contactos manuales, resistencia aplicada, recurso utilizado, surco de movimiento. Y los diferentes tipos de contracción según las técnicas específicas a usar Se continúa con la práctica de todo el grupo de clase dividido en parejas</p>	
EVALUACIÓN	Se supervisa y retroalimenta
ANÁLISIS QUE SE ESPERA	
Propuesta de técnicas específicas y diagonales a usar según la manifestación clínica propuesta.	
OBSERVACIONES	
Antes de la Intervención práctica cada estudiante debe elaborar un consentimiento informado, el que debe ser firmado por su compañero o grupo de compañeros.	

TECNICAS DE FACILITACIÓN NEUROMUSCULAR PROPIOCEPTIVA DE PATRONES DE CABEZA, CUELLO Y TRONCO	
ACOMPAÑAMIENTO DIRECTO	
3 horas	
OBJETIVO	
Desarrollar habilidades y destrezas en la aplicación del enfoque de KABATHHhh como preámbulo para corregir escoliosis o facilitar traslados.	
MATERIALES	
Colchonetas, almohadas	
NORMAS DE BIOSEGURIDAD	
Lavado de manos previo, protocolo de lavado de manos, uñas cortas, cabello recogido. Y demás normas contempladas en el Manual de Bioseguridad del Laboratorio de Fisioterapia	
CONTENIDO DE LA GUIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usos de los patrones de cabeza y cuello 2. Análisis de desviaciones laterales de columna y propuestas de mejoramiento 3. Facilitación de la transición a sedente.
METODOLOGIA	

<p>Se realiza demostración de los patrones axiales. Se indica en decúbito supino: contactos posición y contraindicaciones. Se propone por parejas facilitar en caso de escoliosis. Se solicita transicionar a través de patrones axiales al sedente, prono y supino.</p>	
EVALUACIÓN	Se supervisa y retroalimenta
ANÁLISIS QUE SE ESPERA	
Frente a casos clínicos propuestos , el estudiante nomina adecuadamente los patrones axiales y propone actividades de activación muscular	
OBSERVACIONES	
Antes de la Intervención práctica cada estudiante debe elaborar un consentimiento informado, el que debe ser firmado por su compañero o grupo de compañeros.	

TECNICAS DE FACILITACIÓN DE FUNCIONES VITALES

ACOMPAÑAMIENTO DIRECTO	
3 horas	
OBJETIVO	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar habilidades y destrezas en la aplicación del enfoque de KABATHHh. 2. Definir que son funciones vitales, facilitar 	
MATERIALES	
Camillas	
NORMAS DE BIOSEGURIDAD	
<p>Lavado de manos previo, protocolo de lavado de manos, uñas cortas, cabello recogido. Y demás contempladas en el Manual de Bioseguridad del Laboratorio de Fisioterapia</p>	
CONTENIDO DE LA GUIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uso de estiramiento súbito sin el uso de diagonal. 2. Tecnicas de auto estiramiento para funciones de micción y defecación
METODOLOGIA	
<p>Mediante Juego de roles el docente realiza demostración. Se organizan en parejas. Se aplica la técnica para las funciones vitales con énfasis en musculatura de la mímica facial.</p>	
EVALUACIÓN	
Se supervisa y retroalimenta	
ANÁLISIS QUE SE ESPERA	
Analizar los recorridos alargados de la musculatura implicada en las funciones vitales para promover su contracción	



Universidad
del Cauca

Gestión de la Formación
Gestión curricular
Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de
Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2

Versión: 0

Fecha de actualización:09-08-2016

Página 87 de 88

OBSERVACIONES

Antes de la Intervención práctica cada estudiante debe elaborar un consentimiento informado, el que debe ser firmado por su compañero o grupo de compañeros.

BIBLIOGRAFIA:

Será suministrada en el programa de la asignatura.

COPIA NO CONTROLADA





Gestión de la Formación
Gestión curricular
Guía de práctica enseñanza – aprendizaje laboratorio de
Fisioterapia

Código:PM-FO-4-OD-2	Versión: 0	Fecha de actualización:09-08-2016	Página 88 de 88
---------------------	------------	-----------------------------------	-----------------

7. FORMATOS:	N/A
8.ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	N/A

9. REGISTRO DE MODIFICACIONES:

FECHA	VERSIÓN: No	CÓDIGO	MODIFICACIONES
09-08-2016	0	PM-FO-4-OD-2	Elaboración de guías

10. ANEXOS:	N/A
--------------------	-----

ELABORACIÓN	REVISIÓN
Nombre: Adriana guzmán Velasco María verónica torres Jerónimo Londoño Angélica patricia chamorro DIANA MARIA RIVERA Cargo: Docentes Programa de Fisioterapia Fecha: 10-06.2016	Nombre: Paola Vernaza Responsable Subproceso: Docentes Asignaturas de formación profesional Cargo: Coordinadora Laboratorio de Fisioterapia Fecha: 8-08.2016
REVISIÓN	APROBACIÓN
Nombre: Edgar de Jesús Velásquez Responsable Proceso Cargo: Vicerrector Académico Fecha: DD-MM.AA	Rector Fecha: 09-08-2016

Nota: La firma en el espacio revisión - responsable de subproceso, aplica cuando el subproceso exista.