



Guía Docente

Curso Académico 2026/27

Datos Generales

Asignatura: FISIOTERAPIA EN UROLOGÍA I.

Titulación: MÁSTER UNIVERSITARIO EN FISIOTERAPIA DEL SUELO PÉLVICO Y COMPLEJO ABDOMINO PÉLVICO PERINEAL.

Carácter: OBLIGATORIA.

Créditos ECTS: 6 ECTS

Curso: 1º

Distribución temporal: 1ER SEMESTRE.

Idioma de impartición: CASTELLANO.

Equipo docente: Isabel Soliva (isabel.soliva@euneiz.com).

Aula(s): Aula práctica de camillas.

Presentación de la asignatura:

Esta asignatura se complementa con la Fisioterapia en Urología II, componiendo así la materia Fisioterapia en Urología que se orienta a profundizar en la anatomía, fisiología y fisiopatología de las disfunciones del complejo abdómino pélvico perineal relacionados con el sistema urológico. El estudiantado adquirirá los resultados de aprendizaje necesarios para llevar a cabo un diagnóstico y su tratamiento.

Datos Específicos

Resultados del proceso de formación y aprendizaje (RFA)¹

Conocimientos y Contenidos (CON)	C1	Relacionar los conocimientos anatómicos y fisiológicos con una evaluación clínica integral del sistema pélvico-abdominal, uroginecológico y coloproctológico.
	C2	Analizar críticamente la biomecánica de las regiones anatómicas abdominopélvicas, el conocimiento anatómico urológico, ginecológico y coloproctológico.
	C3	Aprender técnicas específicas e innovadoras en la materia, basadas en la evidencia científica.
	C4	Analizar de manera crítica las diferentes pruebas y exploraciones utilizadas en la fisioterapia pélvica, incluyendo la exploración física, la electromiografía, la ecografía y otras técnicas de diagnóstico por imagen, así como las escalas y

¹ La clasificación de los RFA corresponde a la definida en el RD822/2021 y se encuentran definidos en la memoria de verificación del título.

		cuestionarios de evaluación de la función pélvica.
	C5	Evaluar críticamente la evidencia científica actual en cuanto a las técnicas, tecnologías y tratamientos de las diferentes disfunciones del suelo pélvico en diferentes tipos de pacientes.
Competencias (COM)	CO1	Aplicar de manera rigurosa y sistemática la metodología del registro clínico de los pacientes y la interpretación de las pruebas diagnósticas relacionadas con las disfunciones del complejo abdómino-pelvi-perineal, utilizando herramientas de documentación clínica estandarizadas y adaptando la metodología a las necesidades específicas de cada caso.
	CO2	Diseñar planes de intervención de fisioterapia individualizados, basados en la evidencia científica, que tengan validez y eficiencia para mejorar la función del complejo abdómino pélvico perineal y reducir los síntomas de las disfunciones pélvicas.
	CO3	Diseñar y llevar a cabo programas de prevención, promoción y recuperación de las disfunciones del complejo abdómino pélvico perineal.
	CO4	Utilizar herramientas de entrevista y comunicación avanzadas para recopilar información relevante sobre la percepción y la experiencia de los pacientes con disfunciones del complejo abdómino pélvico perineal.
	CO6	Interpretar las diferentes pruebas diagnósticas para ofrecer la mejor respuesta de prevención y/o derivación a otros profesionales sanitarios.
	CO7	Abordar la salud del complejo abdomino perineal tanto en el hombre y en la mujer mediante las más innovadoras técnicas.
	CO8	Evaluar la calidad de las estructuras musculares y fasciales del compartimento abdomino-pelviano y la estática visceral.
	CO9	Elaborar planes de intervención en fisioterapia para disfunciones del complejo abdómino pélvico perineal en función de las necesidades y características del paciente, es decir, tratamientos individuales, tratamientos grupales y/o tratamientos a domicilio.
	CO10	Dominar las habilidades técnicas necesarias para aplicar de manera adecuada y segura las diferentes técnicas de tratamiento en el contexto clínico de la fisioterapia del complejo abdomino pélvico perineal, como biofeedback electromiográfico, electroestimulación, terapia manual, entrenamiento muscular,

		ejercicios terapéuticos y de relajación, neuromodulación, etc, adaptándolas siempre a las posibles interacciones e influencias de factores psicológicos, sociales y culturales propios de esta tipología de paciente.
Habilidades y Destrezas (H)	H1	Relacionarse de forma efectiva y ética con un equipo pluridisciplinar, aportando la propia visión de experto.
	H2	Ejercitar y fomentar las capacidades de observación, toma de iniciativas y decisiones, creatividad y trabajo en equipo.
	H4	Tener capacidad de análisis y síntesis, de resolución de problemas y toma de decisiones.
	H5	Comunicar de manera clara y concisa, de forma oral y/o escrita, a cualquier audiencia resultados del trabajo realizado a nivel de evaluación diagnóstica, tratamiento, de una investigación, etc.

Contenido de la Asignatura

CONTENIDOS TEÓRICOS:

- Anatomía y Fisiología del sistema urológico femenino y masculino
- Inervación del tracto urinario inferior
- Disección: aplicación de la teoría anatómica
- Cavidad pelviana y perineal
- Neurofisiología de la micción, ciclo de la micción y continencia
- Epidemiología, Factores de Riesgo y Fisiopatología del sistema urológico femenino y masculino.
- Sistema urológico en pediatría.
- Concepto y diagnóstico de las incontinencias urinarias:
 - o Vejiga hiperactiva
 - o Vejiga neurógena
 - o Síndrome de micción no coordinada
- Disfunciones vesico-uretrales
- Hipoactividad vesical.

CONTENIDOS PRÁCTICOS:

- Historia clínica, valoración y exploración de las disfunciones urológicas.
- Pruebas diagnósticas médicas: urodinamia y electromiografía.
- Consentimiento informado y protección de datos.

Metodologías Docentes y Actividades Formativas²

Metodologías docentes utilizadas en esta asignatura son:

MD1	Método expositivo.
MD3	Aprendizaje basado en problemas.
MD4	Aprendizaje basado en proyectos.
MD5	Aprendizaje cooperativo.
MD6	Tutorías.

Actividades formativas utilizadas en esta asignatura son:

Actividades formativas	Horas previstas	% presencialidad
AF1: Clase teórica.	20	0
AF2: Clase prácticas.	45	100
AF3: Realización de trabajos (individuales y/o grupales).	7.5	0
AF3: Tutorías (individuales y/o grupales).	5	0
AF5: Estudio independiente y trabajo autónomo del o la estudiante.	70	0
AF6: Pruebas de evaluación.	2.5	100
Total	150	--

Evaluación: Sistemas y Criterios de Evaluación

Las semanas de evaluación están definidas en el calendario académico publicado en la web de la universidad; la concreción de las fechas se realizará una vez que la docencia haya comenzado.

² Se deberán extraer de la memoria verificada del título las metodologías docentes, actividades formativas y sistemas de evaluación. (1 ECTS = 25 horas de trabajo del estudiante).



Guía Docente

Curso Académico 2026/27

Sistemas de evaluación utilizados en esta asignatura son:

Denominación	Pond. Mín	Pond. Máx
SE1 Evaluación de la asistencia y participación del o la estudiante.	5	10
SE2 Evaluación de trabajos.	10	50
SE3 Pruebas de evaluación y/o exámenes.	30	60

El estudiantado posee dos modalidades de evaluación para superar la asignatura:

- Evaluación continua con 2 convocatorias/año: ordinaria y extraordinaria.
- Evaluación única con 2 convocatorias/año.

En la Universidad Euneiz la evaluación continua (media ponderada de las diferentes actividades evaluables de la asignatura definidas por el profesorado) es la evaluación primordial; pero Euneiz permite al estudiantado acogerse a la evaluación única.

No se permite el cambio de modalidad de evaluación (de continua a única) escogido por el estudiante a lo largo del curso.

El/la estudiante que desee acogerse a la modalidad de evaluación única deberá solicitarlo por escrito formal que lo justifique dirigido al profesorado responsable de la asignatura y a la Coordinación del título en las dos primeras semanas del inicio de la misma.

Si el/la estudiante no asiste un 80% a las clases presenciales, pasará directamente a la convocatoria extraordinaria de la evaluación única.

De manera excepcional, el/la docente responsable de la asignatura podrá valorar con otros criterios adicionales como la participación, la actitud, el grado de desempeño y aprovechamiento del o la estudiante, etc., la posibilidad de permitir que el/la estudiante continúe en la convocatoria ordinaria, siempre que su asistencia mínima se encuentre por encima del 70%.

Las faltas de asistencia deben justificarse al profesor/a responsable de la asignatura con un plazo máximo de 1 semana. El justificante oficial deberá ser presentado al profesor/a responsable mediante un correo electrónico.

El/la estudiante irá a la evaluación extraordinaria ÚNICAMENTE con las partes suspendidas.



Guía Docente

Curso Académico 2026/27

El sistema de calificación de la asignatura sigue lo establecido en el RD 1125/2003 y los resultados obtenidos se calificarán siguiendo la escala numérica de 0 a 10, con expresión de un decimal.

- 0-4,9: Suspenso (SS).
- 5,0-6,9: Aprobado (AP).
- 7,0-8,9: Notable (NT).
- 9,0-10: Sobresaliente (SB).

La mención de «Matrícula de Honor» podrá ser otorgada a alumnos/as que hayan obtenido una calificación igual o superior a 9,0. Su número no podrá exceder del cinco por ciento de los/las alumnos/as matriculados en una materia en el correspondiente curso académico, salvo que el número de alumnos/as matriculados sea inferior a 20, en cuyo caso se podrá conceder una sola «Matrícula de Honor».

Será considerado no presentado (NP) el estudiantado matriculado que no realice ninguna actividad evaluativa.

Toda actividad evaluativa escrita (trabajos, exámenes...) considerará las faltas ortotipográficas en la calificación final.

El plagio está prohibido, tanto en los trabajos, como en los exámenes, en caso de detectarse la calificación será suspenso. Los trabajos entregados a través del campus virtual serán objeto de análisis por la herramienta Turnitin:

- Los informes con un índice de similitud entre el 20% y el 30% serán revisados por el profesor/a para analizar las posibles fuentes de plagio y evaluar si están justificadas.
- Cualquier trabajo con un índice de similitud superior al 30%, una vez realizado el análisis del o la docente, no será evaluado.

Recursos materiales e infraestructuras necesarias

Tipo de recurso material y/o infraestructura
Material docente elaborado por el profesorado.
Recursos audiovisuales.
Camillas.
Material específico del MUFSP.

Bibliografía y otros Recursos de Aprendizaje

Bibliografía Básica

- Ballarín Espuña, M. (2004). Tratado de Uroginecología: Incontinencia Urinaria. Editorial ARS MEDICA
- Ramírez García, I., & Blanco Ratto, L. (2021). Rehabilitación del suelo pélvico femenino: Práctica clínica basada en la evidencia ARS MEDICA (ARS XXI) (1ra ed.).
- Castillo Montes, F. J. (2021). Reeducción Funcional de los Trastornos Urológicos. Alcalá Grupo Editorial.

Bibliografía Complementaria

- Anan G, Kaiho Y, Iwamura H, Ito J, Kohada Y, Mikami J, et al. Preoperative pelvic
- Dietz HP. Quantification of major morphological abnormalities of the levator ani. Ultrasound Obstet Gynecol. 2007 Mar;29(3):329-34
- De Lancey JOL. Structural support of the urethra as it relates to stress urinary incontinence: The hammock hypothesis. Am J Obstet Gynecol 1994; 170:1713-2
- Espuña Pons, M., Validación de la versión española del International consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form. Un cuestionario para evaluar la incontinencia urinaria, Med Clin (Barc) 2004;122(8):288-92
- Goode PS, Johnson TM 2nd, Newman DK, Vaughan CP, Echt KV, Markland AD, et al. Perioperative mobile telehealth program for post-prostatectomy incontinence: A randomized clinical trial. J Urol. 2022;208(2):379–87.
- Harvey MA, Kristjansson B, Griffith D, Versi E., The Incontinence Impact Questionnaire and the Urogenital Distress Inventory: A revisit of their validity in women without aurodynamic diagnosis. Am J Obstet Gynecol. 2001 Jul;185(1):25-31
- Ostaszkievicz J, Chestney T, Roe B. Habit retraining for the management of urinary incontinence in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: The Cochrane Library, Issue 09, Art. No. CD002801. DOI: 10.1002/14651858.CD002801.pub2
- Wallace S, Roe B, Williams K, Palmer M. Bladder training for urinary incontinence in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: The Cochrane Library, Issue 09, Art. No. CD001308. DOI: 10.1002/14651858.CD001308.pub4 2022;75(6):544–51.
- Rangganata E, Rahardjo HE. The effect of preoperative pelvic floor muscle training on incontinence problems after radical prostatectomy: A meta-analysis. Urol J. 2021;18(4):380–8. floor muscle exercise for early continence after



Guía Docente

Curso Académico 2026/27

holmium laserenucleation of the prostate: a randomized controlled study. BMC Urol. 2020 ;20(1):3

- Rouviere H. "Anatomía humana: descriptiva, topográfica y funcional". Barcelona, Masson, 2005
- Herschorn S. Female pelvic floor anatomy: the pelvic floor, supporting structures, and pelvic organs. Rev Urol. 2004;6 Suppl 5:S2-S10.
- Chiang H, Landerer E, Chiang F, Kaufman A. Estandarización de la terminología de la función del tracto urinario inferior: Reporte del subcomité de estandarización de la International Continence Society (ICS). Rev Chil Urol Vol 71:79-94, 2006
- Rexach Cano, L., Verdejo Bravo, C. Incontinencia urinaria. Inf Ter Sist Nac Salud 1999;23: 149-159.
- Rodríguez-Pérez AJ, Medina-López RA. Randomized and open trial to assess the effectiveness of the guided Pelvic Floor Exercises pre-radical robotic prostatectomy on the improvement of urinary incontinence. Initial results. Arch Esp Urol.

Otros Recursos de Aprendizaje Recomendados³

- Material de anatomía en la red. Diferentes enlaces a recursos de universidades americanas.
<http://www.meddean.luc.edu/lumen/MedEd/GrossAnatomy/anatomy.htm>
- Bones of the Body:
http://www.meddean.luc.edu/lumen/MedEd/GrossAnatomy/learnem/bones/main_bone.htm
- International Continence Society <https://www.ics.org/>
- Asociación Española de Urología <https://www.aeu.es/>
- European Association of Urology <https://uroweb.org/>

³ Entre otros recursos de aprendizaje pueden incluirse páginas web, software, materia audiovisual, etc.