

Guía docente de la asignatura

Deterioro de la Movilidad y Continuidad de los Cuidados. Abordaje Psicológico en los Trastornos del MovimientoFecha última actualización: 11/07/2021
Fecha de aprobación por la Comisión Académica: 15/07/2021**Máster**

Máster Universitario en Investigación de los Trastornos del Movimiento y Alteración Funcional

MÓDULO

Módulo Optativo II. Adulto y Geriátría

RAMA

Ciencias de la Salud

CENTRO RESPONSABLE DEL TÍTULO

Escuela Internacional de Posgrado

Semestre

Primero

Créditos

4

Tipo

Optativa

Tipo de enseñanza

Presencial

PRERREQUISITOS Y/O RECOMENDACIONES

Ninguno

BREVE DESCRIPCIÓN DE CONTENIDOS (Según memoria de verificación del Máster)

Aspectos previos relacionados con la movilidad: conceptos y definición. Factores que influyen en la movilidad. Actividad Física.

Alteraciones del sistema cardiovascular en el paciente inmovilizado: tolerancia al ejercicio físico, hipotensión ortostática, disnea y alteraciones venosas. Cuidados generales.

Alteraciones del sistema respiratorio en el paciente inmovilizado: capacidad respiratoria, movilidad ciliar y producción de secreciones. Cuidados generales.

Alteraciones del sistema musculoesquelético en el paciente inmovilizado: debilidad y atrofia muscular, articulaciones y posturas. Aspectos básicos.

Alteraciones neurológicas en el paciente inmovilizado: disfunción sensorial, deterioro cognitivo, riesgo de caídas, alteraciones psicológicas más frecuentes, contención física del paciente. Detección y rehabilitación.



Alteraciones del sistema digestivo y genitourinario en el paciente inmovilizado: apetito, deglución y reflujo gastroesofágico, alteración en los mecanismos de eliminación de heces. Cuidados generales, retención e infección de orina, incontinencia urinaria. Aspectos esenciales y cuidados básicos.

Higiene y estado de la piel en la inmovilidad: principales lesiones de la piel, heridas crónicas, prevención de lesiones cutáneas derivadas de la inmovilidad, mantenimiento de la higiene de la piel. Cuidados generales. El cuidador del paciente dependiente-inmovilizado: Aspectos básicos. Necesidades biopsicosociales del cuidador. El agotamiento.

Los aspectos psicológico en los trastornos del movimiento.

COMPETENCIAS

COMPETENCIAS BÁSICAS

- CB6 - Poseer y comprender conocimientos que aporten una base u oportunidad de ser originales en desarrollo y/o aplicación de ideas, a menudo en un contexto de investigación.
- CB7 - Que los estudiantes sepan aplicar los conocimientos adquiridos y su capacidad de resolución de problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios (o multidisciplinares) relacionados con su área de estudio.
- CB8 - Que los estudiantes sean capaces de integrar conocimientos y enfrentarse a la complejidad de formular juicios a partir de una información que, siendo incompleta o limitada, incluya reflexiones sobre las responsabilidades sociales y éticas vinculadas a la aplicación de sus conocimientos y juicios.
- CB9 - Que los estudiantes sepan comunicar sus conclusiones y los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados de un modo claro y sin ambigüedades.
- CB10 - Que los estudiantes posean las habilidades de aprendizaje que les permitan continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.

COMPETENCIAS GENERALES

- CG01 - Integrar conocimientos de los diferentes aspectos de los trastornos del movimiento y formular conclusiones científicas.
- CG02 - El estudiante será capaz de aplicar los conocimientos adquiridos a la resolución de problemas multidisciplinares, aunando conceptos de trastornos del movimiento y las clínicas de las patologías que interviene en los mismos.
- CG03 - Comprender los aspectos básicos del movimiento y adquirir formación sobre métodos diagnósticos y terapéuticos en los trastornos del movimiento.
- CG04 - Ser capaz de trabajar en equipo en un ambiente multidisciplinar para conseguir objetivos comunes desde perspectivas diferenciadas.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- CE01 - Conocer los aspectos de valoración, inclusión y políticas sociales en poblaciones afectadas por trastornos del movimiento y alteración funcional.
- CE04 - Conocer las bases del desarrollo normal y patológico del niño.



- CE05 - Conocer y comprender los fundamentos, de los programas de intervención multidisciplinar en los trastornos del movimiento y la alteración funcional.
- CE07 - Conocer las adaptaciones terapéuticas en pacientes con alteraciones del movimiento y función.
- CE10 - Conocer el deterioro, los cuidados, y el abordaje psicológico en los trastornos del movimiento y alteración de la función.
- CE12 - Resolver casos prácticos en las patologías que generen afectación del movimiento.
- CE13 - Resolver casos prácticos en las patologías que generen afectación funcional.
- CE14 - Conocer los aspectos de intervención en poblaciones afectadas por trastornos del movimiento y alteración funcional.

COMPETENCIAS TRANSVERSALES

- CT01 - Potenciar el trabajo multidisciplinar en los trastornos del movimiento y alteración funcional.
- CT02 - Reconocer las oportunidades que los diferentes planes de investigación ofrecen tanto en apoyo de proyectos como de recursos humanos.
- CT03 - Ser capaz de llevar a cabo tratamientos recuperadores basados en la evidencia científica.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE (Objetivos)

El alumno sabrá/comprenderá:

- Conocer los conceptos y generalidades de la movilidad.
- Describir los procesos fisiopatológicos, sus manifestaciones y los factores de riesgo que determina la situación de inmovilidad.
- Conocer las alteraciones derivadas de la inmovilidad.
- Analizar la situación clínica del paciente inmovilizado, detectando los estados de alerta y actuando sobre ellos. Integrar los conocimientos adquiridos en el manejo de la inmovilidad.
- Conocer cómo abordar del punto de vista psicológico los trastornos del movimiento.

El alumno será capaz de:

- Aplicar los cuidados básicos para el mantenimiento de la salud del paciente inmovilizado. Programar un plan de actuación coordinado entre los distintos profesionales sanitarios.
- Organizar y planificar un seguimiento al paciente coordinado con el cuidador principal. Evaluar y registrar la evolución del paciente según el plan establecido.
- Informar, orientar y educar al paciente y familia respecto a los problemas derivados de la inmovilidad y posibles soluciones, fomentando el autocuidado.

PROGRAMA DE CONTENIDOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS

TEÓRICO

- Aspectos previos relacionados con la movilidad: conceptos y definición. Factores que



influyen en la movilidad. Actividad Física

- Alteraciones del sistema cardiovascular en el paciente inmovilizado: tolerancia al ejercicio físico, hipotensión ortostática, disnea y alteraciones venosas.
- Cuidados generales.
- Alteraciones del sistema respiratorio en el paciente inmovilizado: capacidad respiratoria, movilidad ciliar y producción de secreciones. Cuidados generales.
- Alteraciones del sistema musculo esquelético en el paciente inmovilizado: debilidad y atrofia muscular, articulaciones y posturas. Aspectos básicos.
- Alteraciones neurológicas en el paciente inmovilizado: disfunción sensorial, deterioro cognitivo, riesgo de caídas, alteraciones psicológicas más frecuentes, contención física del paciente.
- Detección y rehabilitación. Alteraciones del sistema digestivo y genitourinario en el paciente inmovilizado: apetito, deglución y reflujo gastroesofágico, alteración en los mecanismos de eliminación de heces. Cuidados generales, retención e infección de orina, incontinencia urinaria. Aspectos esenciales y cuidados básicos.
- Higiene y estado de la piel en la inmovilidad: principales lesiones de la piel, heridas crónicas, prevención de lesiones cutáneas derivadas de la inmovilidad, mantenimiento de la higiene de la piel. Cuidados generales.
- El cuidador del paciente dependiente-inmovilizado: Aspectos básicos. Necesidades biopsicosociales del cuidador. El agotamiento.
- Los aspectos psicológicos en los trastornos del movimiento.
- Contenidos: Enfermedades mentales y trastornos psiquiátricos más prevalentes en nuestra sociedad (Depresión. Ansiedad. Alteraciones de la conducta alimentaria. Adicciones. Trastornos cognitivos y emocionales en los mayores).
- Introducción a la Terapia de Conciencia Corporal basal (Basic Body Awareness Therapy).

PRÁCTICO

- Resolución de problemas y estudio de casos prácticos

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA FUNDAMENTAL

- Bilbao, A., & Díaz, J. L. (2008). Guía de manejo cognitivo y conductual de personas con daño cerebral. Colección Manuales y Guías, serie Dependencia, 32004, 13-53.
- Caamaño Ponte, J.L. (2011). Trastornos psicológicos y conductuales. En Millán Calenti. Gerontología y Geriátrica. Valoración e Intervención. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- López-Liria, R., & Padilla-Gógora, D. (2011). Atención integral del paciente con Accidente Cerebrovascular. Almería: Tutorial Formación S.L.
- Solé-Casals, M., Chirveches-Pérez, E., Alsina-Ribas, A., Puigoriol-Juventeny, E., Oriol-Ruscalleda, M., Subirana-Casacuberta, M. (2015). La continuidad de cuidados desde el hospital de agudos: resultados. Enfermería Clínica, 25(4), 177-185.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Arnay, J., Marrero, J., & Fernández, I. (2013). Educación y envejecimiento: el envejecimiento constructivo. Informacio Psicológica, 104, 57-71.
- Carretero, M., Fuertes, J.C. (2012). Aspectos médicos de psicogeriatría para profesionales



de enfermería. Experto en Geriatria. UNED.

- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *BritJ Med Psychol*, 32, 50-55.
- Hamilton, M.C. (1969). Diagnosis and rating of anxiety. *Br j Psychiatry*, 3, 76 -79.
- Horn, J. L., & Cattell, R. B. (1967). Age differences in fluid and crystallized intelligence. *Acta psychologica*, 26, 107-129.
- Ibeas, M. V. H. (2004). Habilidades de comunicación con las personas mayores. En *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva pluridisciplinar* (pp. 103-141). Universidad de La Rioja.
- Ginarte-Arias, Y. (2002). Rehabilitación cognitiva. Aspectos teóricos y metodológicos. *Revista de Neurología*, 34(9), 870-876.
- Guinea, S. F., & Céspedes, J. M. M. (1997). Las familias en el proceso de rehabilitación de las personas con daño cerebral sobrevenido. *Psicologia.com*, 1(1).
- Lobo, A., Camorro, L., Luque, A. et al. (2002). Validación de las versiones en español de la montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Medicina clínica*, 118(13), 493-499.
- Mañana Rendal, P.M. (2011). Depresión y ansiedad. En Millán Calenti. *Gerontología y Geriatria: Valoración e Intervención*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Millan-Calenti, J.C. (2011). *Gerontología y Geriatria: Valoración e intervención*. Madrid: Editorial Panamericana.
- Mozaz, M. J., Barraquer, L., & Martí, J. F. (1991). Esquema corporal y autotopoagnosia en pacientes con lesión cerebral. *Anuario de Psicología*, 50, 79-88.
- Muñoz Céspedes, J. M., & Díez, I. I. (1995). Alteraciones emocionales en traumatismos craneoencefálicos. *Ansiedad y estrés*, 1(1), 81-91.
- Muñoz Céspedes, J. M., Miguel Tobal, J. J., & Cano Vindel, A. (2000). Evaluación de las alteraciones emocionales en personas con traumatismo craneoencefálico. *Psicothema*, 12(1), 99-106.
- Muñoz-Céspedes, J. M., & Tirapu-Ustárroz, J. (2004). Rehabilitación de las funciones ejecutivas. *Revista de Neurología*, 38(7), 656-663.
- Muñoz, L. A., Bernal, J. L. M., & Claros, F. M. (2001). Los estereotipos de la vejez. En *Gerontología educativa y social: pedagogía social y personas mayores*, 57.
- Pujol, J., De Azpiazu, P., Salamero, M., & Cuevas, R. (2001). Sintomatología depresiva de la demencia. Escala de Cornell: validación de la versión en castellano. *Revista de neurología*, 33(4), 397-398.
- Rebelatto, J.R., & Da Silva, J.G. (2005). *Fisioterapia geriátrica: Práctica asistencial en el anciano*. Madrid: McGraw"Hill" Interamericana.
- Riskind, J. H., Beck, A. T., Brown, G., & Steer, R. A. (1987). Taking the measure of anxiety and depression validity of the reconstructed Hamilton scales. *The Journal of nervous and mental disease*, 175(8), 474-479.
- Rubio Herrera, R., & Cabezas Casado, J.L. (2011). Valoración cognitiva. En Millán Calenti. *Gerontología y Geriatria: Valoración e Intervención*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Yesavage, J.A., & Sheikh, J.I. (1986). 9/Geriatic Depression Scale (GDS). Recent Evidence and Development of a Shorter Violence. *Clinical gerontologist*, 5(1-2), 165-173.

ENLACES RECOMENDADOS

- Estrategia de Cuidados de Andalucía: <https://www.picuida.es/>

METODOLOGÍA DOCENTE



- MD01 Lección magistral/expositiva
- MD04 Prácticas de laboratorio o clínicas
- MD08 Realización de trabajos en grupo

EVALUACIÓN (instrumentos de evaluación, criterios de evaluación y porcentaje sobre la calificación final)

EVALUACIÓN ORDINARIA

El artículo 17 de la Normativa de Evaluación y Calificación de los Estudiantes de la Universidad de Granada establece que la convocatoria ordinaria estará basada preferentemente en la evaluación continua del estudiante, excepto para quienes se les haya reconocido el derecho a la evaluación única final. La evaluación de la asignatura se hará a través de:

SISTEMA DE EVALUACIÓN	PONDERACIÓN MÍNIMA	PONDERACIÓN MÁXIMA
Valoración final de informes, trabajos, proyectos, etc. (individual o en grupo)	50.0	70.0
Presentaciones orales	30.0	50.0

EVALUACIÓN EXTRAORDINARIA

El artículo 19 de la Normativa de Evaluación y Calificación de los Estudiantes de la Universidad de Granada establece que los estudiantes que no hayan superado la asignatura en la convocatoria ordinaria dispondrán de una convocatoria extraordinaria. A ella podrán concurrir todos los estudiantes, con independencia de haber seguido o no un proceso de evaluación continua. De esta forma, el estudiante que no haya realizado la evaluación continua tendrá la posibilidad de obtener el 100% de la calificación mediante la realización de una prueba y/o trabajo.

La evaluación en tal caso se llevará a cabo través de una prueba escrita o trabajo según se valore por parte del profesorado.

EVALUACIÓN ÚNICA FINAL

El artículo 8 de la Normativa de Evaluación y Calificación de los Estudiantes de la Universidad de Granada establece que podrán acogerse a la evaluación única final, el estudiante que no pueda cumplir con el método de evaluación continua por causas justificadas.

Para acogerse a la evaluación única final, el estudiante, en las dos primeras semanas de impartición de la asignatura o en las dos semanas siguientes a su matriculación si ésta se ha producido con posterioridad al inicio de las clases o por causa sobrevenidas. Lo solicitará, a través del procedimiento electrónico, a la Coordinación del Máster, quien dará traslado al profesorado correspondiente, alegando y acreditando las razones que le asisten para no poder seguir el sistema de evaluación continua.





La evaluación en tal caso se llevará a cabo través de una prueba escrita o trabajo según se valore por parte del profesorado.

