

CURSO FISIOTERAPIA MIOFUNCIONAL Y REEDUCACIÓN OROFACIAL EN EL NIÑO PREMATURO Y EN EL PACIENTE NEUROLÓGICO PEDIÁTRICO

DIRIGIDO: fisioterapeutas fisios de último curso.

HORAS: 25 horas

LUGAR: KENZEN FORMACION.
AV DIAGONAL 472-476 CON VÍA.
EDIFICIO WINDSOR Entresuelo 1ª.
Escalera B. También acceso por vía
augusta frente al Hotel Abba Balmoral

CALENDARIO:

• Barcelona: 1,2 y 3 Febrero
2019

• Madrid: 28, 29 y 30
Septiembre 2018

• Fuengirola: 2, 3 y 4 de marzo
2018.

HORARIO:

Viernes de 09:00 a 20:00

Sábado de 09:00 a 20:00

Domingo de 9:00 a 14:00



RECUPERA IMPORTE CURSO

BONIFICANDO DELO DE SEGURIDAD SOCIAL CON LAS
AYUDAS FUNDACIÓN TRIPARTITA
www.bonificatucurso.com



Fundación Tripartita
PARA LA FORMACIÓN EN EL EMPLEO



FRANCISCO JAVIER FERNÁNDEZ REGO

Fisioterapeuta y Doctor en Fisioterapia por la Universidad de Murcia. Colegiado 2381 al col.legi Murcia. Fisioterapeuta del Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana de Lorca. Profesor Asociado del Departamento de Fisioterapia de la Universidad de Murcia. Máster Oficial de Fisioterapia en el Abordaje Neurológico del Niño y del Adulto. Máster Oficial en Intervención e Investigación en Ejercicio Físico, Salud y Dependencia. Programa de Doctorado en Ejercicio Físico, Salud y Dependencia.

Miembro del GIAT: Grupo de Investigación en Atención Temprana de la Universidad de Murcia con la líneas de investigación en Prevención y Promoción del Desarrollo Infantil y Atención Temprana. Prematuridad y Atención Temprana. Terapia Vojta y Desarrollo Motor. Alteraciones Motoras Infantiles.

Amplia actividad Docente en la Universidad de Murcia como profesor asociado, participación en masters y cursos de especialista. Ponente en múltiples congresos internacionales y talleres

Ha participado en numerosos estudios como "EFFICACY OF THE VOJTA METHOD IN THE MOTOR PROGRESS OF THE HIGH RISK PREMATURE INFANTS. A LONGITUDINAL STUDY. European Journal of Paediatric Neurology. Vol. 14 Nº 6, 547. 2010.", "BUSCANDO INSTRUMENTOS EFICACES PARA LA PREVENCIÓN SECUNDARIA EN ATENCIÓN TEMPRANA. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado .125, vol. 23, 2 , nº 65 , 83-94 (2009)", etc... así como libros "RECOMENDACIONES TÉCNICAS PARA EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN TEMPRANA. Publicaciones del Real Patronato sobre Discapacidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid: 2005." Y "CRITERIOS DE CALIDAD ESTIMULAR. PARA NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS. Editado por la Dirección General de Familia y Servicios Sectoriales. Consejería de Trabajo, Consumo y Política Social. Murcia: 2003. "



Objetivos

- 1.-Conocer distintos procedimientos fisioterápicos para tratar la alteración motora de origen central tanto a nivel corporal como orofacial del niño.
- 2.- Establecer las características neuromotoras del niño prematuro y conocer el desarrollo de la alimentación en estos niños.
- 3.-Conocer y aplicar la maniobra global de Calma Motora como base de la regulación postural corporal y orofacial.
- 4.-Conocer y aplicar la terapia de regulación orofacial en los problemas oromotores del niño prematuro y en el niño con alteraciones motoras de origen central.
- 5.-Conocer y tratar con terapia Miofuncional los problemas oromotores del niño prematuro.
- 6.-Aprender y aplicar protocolos de tratamiento orofacial de Fucile y el TORT.

Programa:

- 1.- Características neuromotoras del niño prematuro. Coordinación succión-deglución- respiración. Desarrollo de la alimentación. (3 horas)
- 2.- Introducción: El Concepto Castillo Morales. (1 hora)
- 3.-Calma Motora. (1 hora)
- 4.- Terapia de la Regulación Orofacial. (10 horas)
- 5.- Problemas Oromotores en el niño prematuro y en el paciente neurológico pediátrico. (1 hora)
- 6.- Intervención Fisioterápica Miofuncional en el niño prematuro y en el paciente neurológico pediátrico (5 horas).
- 7.- El protocolo de abordaje orofacial de Fucile (2 horas).
- 8.- El protocolo de Tratamiento Orofacial Rego-Torró (2 horas).

Pertinencia:

La repercusión de la alteración motora en el desarrollo global del niño es de gran importancia. La función motora posibilita al individuo comunicarse con su entorno físico, desplazándose dentro de él (locomoción) y manipularlo (función de prensión). También le permite alimentarse y expresar sus vivencias y pensamientos mediante las funciones orofaciales de alimentación y lenguaje oral y gestual. El movimiento es la vía final común que posee el sistema nervioso central para responder a innumerables estímulos del entorno.

Podemos decir que el movimiento es el código en el que se expresa el sistema nervioso central. En este sentido, reconocer los signos de riesgo para el desarrollo de una alteración motora y postural global es el primer paso para planificar un tratamiento fisioterápico adecuado tanto a nivel preventivo como asistencial. Una de las estructuras que más se altera, tanto en los niños prematuros como en los niños que presentan patologías de origen central es la orofacial. Los fisioterapeutas necesitan conocer procedimientos para tratar los trastornos orofaciales tanto de los niños con alteraciones motoras cerebrales como de los niños de riesgo, como son los prematuros, los cuales por la inmadurez de su sistema nervioso central, presentan alteraciones funcionales orofaciales que es necesario tratar de forma temprana, desde las unidades neonatales y centros de desarrollo infantil y atención temprana, para evitar deformidades estructurales y problemas de alimentación.

Con este curso, pretendo presentar a los fisioterapeutas una propuesta para la intervención orofacial del niño con problemas orofaciales, con instrumentos de evaluación y procedimientos específicos para desarrollar un tratamiento orofacial y miofuncional para neonatos a término y niños prematuros; así como también para el paciente neurológico pediátrico de más edad.



Referencias Bibliográficas:

1. World Health Organization. 2015. www.who.int.
2. Behrman RE BA. Preterm Birth: Causes, Consequences, and Prevention - PubMed - NCBI. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20669423>. Accessed March 11, 2015.
3. Fernando Althabe, Zulfiqar Bhutta, Hannah Blencowe, Venkatraman Chandra-Mouli DC, Anthony Costello, Simon Cousens, Ruth Davidge, Joseph de Graft Johnson, Sohni Dean CH, Ayesha Iman, Joanne Katz, Matthais Keller, Mary Kinney, Eve Lackritz, Zhora Lassi, Joy Lawn EM, Ramkumar Menon, Mario Merialdi, Ann-Beth Moller, Elizabeth Molyneaux, Mikael Oestergaard VP, Jennifer Requejo, Lale Say, Joel Segre S von X. Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth. Vol (Christopher Howson, Mary Kinney JL, ed.). World Health Organization; 2012. www.who.int.
4. Alonso C, Bértolo J de la C, López M. Apoyo al desarrollo de los niños nacidos demasiado pequeños, demasiado pronto. <http://www.atenciontemprana.com/EIDocumentsAT/peque%F1ospronto.pdf>. Accessed March 13, 2015.
5. Arvedson J, Clark H, Lazarus C, Schooling T, Frymark T. Evidence-Based Systematic Review: Effects of Oral Motor Interventions on Feeding and Swallowing in Preterm Infants. *Am J Speech-Language Pathol*. 2010;19 (4):321. doi:10.1044/1058-0360(2010/09-0067).
6. Hwang Y-S, Vergara E, Lin C-H, Coster WJ, Bigsby R, Tsai W-H. Effects of prefeeding oral stimulation on feeding performance of preterm infants. *Indian J Pediatr*. 2010;77(8):869-873. doi:10.1007/s12098-010-0001-9.
7. Bauer MA, Prade LS, Keske-Soares M, Haëffner LSB, Weinmann ARM. The oral motor capacity and feeding performance of preterm newborns at the time of transition to oral feeding. *Braz J Med Biol Res*. 2008;41(10):904-907. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19030712>. Accessed September 24, 2015.
8. Pinelli J, Symington A. Succión no nutritiva para la promoción de la estabilidad fisiológica y la nutrición en lactantes prematuros. 2010. <http://es.summaries.cochrane.org/CD001071/succion-no-nutritiva-para-la-promocion-de-la-estabilidad-fisiologica-y-la-nutricion-en-lactantes-prematuros>. Accessed September 24, 2015.
9. Liu Y-L, Chen Y-L, Cheng I, Lin M-I, Jow G-M, Mu S-C. Early oral-motor management on feeding performance in premature neonates. *J Formos Med Assoc*. 2013;112(3):161-164. doi:10.1016/j.jfma.2012.08.003.
10. Lau C, Alagugurusamy R, Schanler RJ, Smith EO, Shulman RJ. Characterization of the developmental stages of sucking in preterm infants during bottle feeding. *Acta Paediatr*. 2000; 89(7): 846-852. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10943969>. Accessed September 24, 2015.
11. Da Costa SP, van der Schans CP, Zweens MJ, et al. The development of sucking patterns in preterm, small-for-gestational age infants. *J Pediatr*. 2010; 157(4):603-609. doi:10.1016/j.jpeds.2010.04.037.
12. Barlow SM, Finan DS, Lee J, Chu S. Synthetic orocutaneous stimulation entrains preterm infants with feeding difficulties to suck. *J Perinatol*. 2008;28(8):541-548. doi:10.1038/jp.2008.57.
13. Lyu T, Zhang Y, Hu X, Cao Y, Ren P, Wang Y. The effect of an early oral stimulation program on oral feeding of preterm infants. *Int J Nurs Sci*. 2014;1(1):42-47. doi:10.1016/j.ijnss.2014.02.010.
14. Pimenta HP, Moreira MEL, Rocha AD, Junior SCG, Pinto LW, Lucena SL. Effects of non-nutritive sucking and oral stimulation on breastfeeding rates for preterm, low birth weight infants: a randomized clinical trial. *J Pediatr (Rio J)*. 2008; 84(5):423-427. doi:10.2223/JPED.1839.
15. La Orden Izquierdo E, Salcedo Lobato E, Cuadrado Pérez I, Herráez Sánchez MS, Cabanillas Vilaplana L. [Delay in the acquisition of sucking-swallowing-breathing in the preterm; effects of early stimulation]. *Nutr Hosp*. 27(4):1120-1126. doi:10.3305/nh.2012.27.4.5848.
16. Boiron M, Da Nobrega L, Roux S, Henrot a., Saliba E. Effects of oral stimulation and oral support on non-nutritive sucking and feeding performance in preterm infants. *Dev Med Child Neurol*. 2007;49(6):439-444. doi:10.1111/j.1469-8749.2007.00439.x.
17. Neiva FCB, Leone CR. [Development of sucking rhythm and the influence of stimulation in premature infants]. *Pro Fono*. 19(3):241-248. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17934599>. Accessed September 11, 2015.
18. Fucile S, Gisel EG, McFarland DH, Lau C. Oral and non-oral sensorimotor interventions enhance oral feeding performance in preterm infants. *Dev Med Child Neurol*. 2011;53(9):829-835. doi:10.1111/j.1469-8749.2011.04023.x.
19. Stacy Beck, Daniel Wojdyla, Lale Say, Ana Pilar Betran, Mario Merialdi, Jennifer Harris Requejo, Craig Rubens RM& PFVL. OMS | Incidencia mundial de parto prematuro: revisión sistemática de la morbilidad y mortalidad maternas. *Boletín la Organ Mund la salud*. 2010;88:1-80. <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-ab/es/>. Accessed March 11, 2015.
20. Ray KN, Lorch SA. Hospitalization of early preterm, late preterm, and term infants during the first year of life by gestational age. *Hosp Pediatr*. 2013;3(3):194-203. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24313087>. Accessed January 13, 2016.
21. Korvenranta E, Linna M, Rautava L, et al. Hospital costs and quality of life during 4 years after very preterm birth. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2010;164(7):657-663. doi:10.1001/archpediatrics.2010.99.
22. Bauer MA, Yamamoto RC de C, Weinmann ARM, Keske-Soares M. Avaliação da estimulação sensório-motora-oral na transição da alimentação enteral para a via oral plena em recém-nascidos pré-termo. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2009; 9 (4):429-434. doi:10.1590/S1519-38292009000400007.
23. Fucile S, Gisel E, Lau C. Oral stimulation accelerates the transition from tube to oral feeding in preterm infants. *J Pediatr*. 2002;141(2):230-236. doi:10.1067/mpd.2002.125731.
24. Fucile S, Gisel EG, Lau C. Effect of an oral stimulation program on sucking skill maturation of preterm infants. *Dev Med Child Neurol*. 2005;47(3):158-162. doi: 10.1017/S0012162205000290.

25. Fucile S, McFarland DH, Gisel EG, Lau C. Oral and nonoral sensorimotor interventions facilitate suck-swallow-respiration functions and their coordination in preterm infants. *Early Hum Dev.* 2012;88(6):345-350. doi:10.1016/j.earlhumdev.2011.09.007.
26. Rocha AD, Moreira MEL, Pimenta HP, Ramos JRM, Lucena SL. A randomized study of the efficacy of sensory-motor-oral stimulation and non-nutritive sucking in very low birthweight infant. *Early Hum Dev.* 2007;83(6):385-388. doi:10.1016/j.earlhumdev.2006.08.003.
27. Castillo-Morales R. Die Orofaziale Regulationstherapie. Pflaum; <https://books.google.com/books?id=C1t5NAAACAAJ&pgis=1>. Accessed December 1, 2015.
28. Bragelien R, Røkke W, Markestad T. Stimulation of sucking and swallowing to promote oral feeding in premature infants. *Acta Paediatr.* 2007. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1651-2227.2007.00448.x/full>. Accessed September 12, 2015.
29. Limbrock GJ, Fischer-Brandies H, Avasle C. Castillo-Morales' Orofacial Therapy: Treatment of 67 Children with Down Syndrome. *Dev Med Child Neurol.* 2008;33(4):296-303. doi:10.1111/j.1469-8749.1991.tb14880.x.
30. Giannantonio C, Papacci P, Ciarniello R, et al. Chest physiotherapy in preterm infants with lung diseases. *Ital J Pediatr.* 2010;36:65. doi:10.1186/1824-7288-36-65; 10.1186/1824-7288-36-65.
31. Roig Quilis M, Pennington L. Oromotor Disorders in Childhood. Viguera; 2011. <https://books.google.com/books?id=aK8oMwEACAAJ&pgis=1>. Accessed December 1, 2015.
32. Papile LA, Burstein J, Burstein R, Koffler H. Incidence and evolution of subependymal and intraventricular hemorrhage: a study of infants with birth weights less than 1,500 gm. *J Pediatr.* 1978;92(4):529-534. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/305471>. Accessed December 14, 2015.
33. Fenton TR, Kim JH. A systematic review and meta-analysis to revise the Fenton growth chart for preterm infants. *BMC Pediatr.* 2013;13:59. doi:10.1186/1471-2431-13-59.
34. Orsythe PALF. Guidelines for Bottle Feeding Your Premature Baby OF. :311-318.
35. Aguar M, Vento M, Dargaville P. Minimally invasive surfactant therapy: An update Neoreviews 2014. <http://neoreviews.aappublications.org/content/15/7/e275.short>. Accessed January 13, 2016.
36. López Sastre JB, Coto Cotallo GD, Fernández Colomer B. Neonatal sepsis of vertical transmission: an epidemiological study from the "Grupo de Hospitales Castrillo". *J Perinat Med.* 2000;28 (4):309-315. doi:10.1515/JPM.2000.039.
37. López Sastre JB, Coto Cotallo D, Fernández Colomer B. Neonatal sepsis of nosocomial origin: an epidemiological study from the "Grupo de Hospitales Castrillo". *J Perinat Med.* 2002;30(2):149-157. doi:10.1515/JPM.2002.
38. Jobe AH, Bancalari E. Bronchopulmonary dysplasia. *Am J Respir Crit Care Med.* 2001;163(7):1723-1729. doi:10.1164/ajrccm.163.7.2011060.
39. Fucile S, Gisel EG, Mcfarland DH, Lau C. Oral and non-oral sensorimotor interventions enhance oral feeding performance in preterm infants. *Dev Med Child Neurol.* 2011; 53(9):829-835. doi:10.1111/j.1469-8749.2011.04023.x.
40. Monash Newborn feeding guidelines steering group: Evidence-Based Practice Guideline for the Management of Feeding in Monash Newborn; 2012.



PRECIO: 375 €.

Descuentos: Todos los descuentos se aplican en el último pago que realices

GRUPO: 340€ - descuento si sois un grupo de 4 alumnos o más juntos. Podéis inscribiros individualmente en momentos diferentes. El grupo debe estar confeccionado (aviso por email) un día antes del inicio del curso

REFERIDO: desde 0€ - Acumula un 5% de descuento por cada alumno que se matricule porque tú se lo has comentado.

Consigue el Curso **GRATIS** porque es acumulable (deben indicar tu nombre en la parte de quien vienen en la ficha de inscripción)

EXALUMNO: Desde 259€ - hasta el 30% descuento usando tus puntos KZ que tengas acumulados

MIEMBRO ANUAL PLUS FISIOCAMPUS: 296€ - 20% de descuento. <https://www.fisiocampus.com/#planes> table

FTP: Desde 0€ Formación Bonificada GRATUITA para el trabajador. Contactar www.bonificatucurso.com

Recupera el importe del curso bonificándolo por la Fundación Tripartita



Fundación Tripartita
PARA LA FORMACIÓN EN EL EMPLEO



COMO MATRICULARSE

1.- Cumplimentar Ficha inscripción que encontrarás en curso de Reeducación orofacial Niño (PED-ATM)

<http://cursosfisiosysalud.com/inscripcion-curso-para-fisioterapeutas-y-profesionales-de-la-salud/>

2.- Ingresar **190€** del curso al nº de cuenta de: **BANCO SABADELL ES20 0081-0646-34-0001361838** indicado la referencia: **PED-ATM + NOMBRE Y APELLIDOS**. Para transferencia internacional. BIC: **BSABESBB**.

El importe restante se deberá abonar el día de iniciar las clases en efectivo o por transferencia antes del inicio

3.- Enviar email a info@cursosfisiosysalud.com indicando datos de contacto

(nombre + resguardo del ingreso + fotocopia título o del carnet de colegiado).

En el caso de ser un grupo de 4 alumnos enviar por email los datos de los alumnos per a poder tener descuento

DESCUENTO A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE PUNTOS KZ

¿Qué es el programa de puntos KZ?

Es un sistema de recompensa que el centro de formación KenZen pone a vuestra disposición para que el precio de los cursos os salga más económicos. A través de este programa podéis conseguir hasta un 50% de descuento del precio del curso.

¿Cómo me puedo adherir al programa de puntos KZ?

No tienes que hacer nada, la adhesión es automática, y no representa ninguna cuota ni coste para ti estar en el programa.

¿Cómo sumo puntos KZ?

Cuando hayas pagado todo el importe del curso en el que te hayas matriculado obtendrás tantos puntos como el importe satisfecho. Por ejemplo, si un curso te cuesta 200 € acumularás 200 puntos. Sumarás puntos en todos aquellos cursos en los que se indique expresamente.

¿Qué valor monetario tienen los puntos KZ?

Cada 20 puntos KZ equivalen a 1 €, por lo tanto si tienes 200 puntos puedes conseguir un descuento de 10 €.

¿Cómo saber cuántos puntos KZ tengo?

Calculando tu mismo el importe satisfecho a KenZen desde enero de 2013. Otra opción es consultándolo a nuestro departamento de administración.

¿Cómo canjeo los puntos KZ?

Una vez hayas escogido el curso que deseas realizar debes indicarlo en el formulario de inscripción, en el apartado que indica "Quiero canjear mis puntos". Automáticamente restaremos del importe del curso tu saldo de puntos y te comunicaremos vía e-mail el importe final a abonar.

Nota importante: Se podrán canjear puntos hasta un valor máximo del 50 % del importe total del curso.

¿Caducan los puntos KZ?

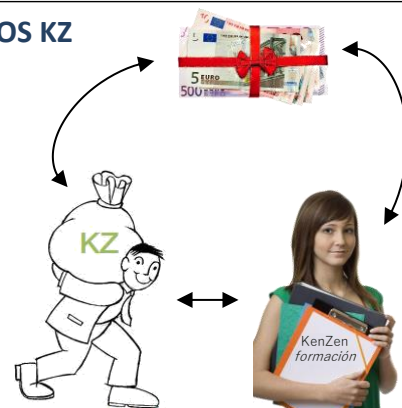
Si. Tienen una validez de 2 años naturales. Todos aquellos puntos adquiridos en un tiempo superior a 2 años serán borrados automáticamente y perderá toda opción a utilizarlos.

Somos un grupo de 4 alumnos y tenemos un descuento, ¿podemos también utilizar los puntos KZ para obtener mayor descuento?

Si. Te pondré un ejemplo, si un curso vale 100 € y tiene un descuento por grupo del 10 % el precio del curso te queda en 90€; por lo tanto puedes añadir un descuento de un máximo de 45 € (hasta un 50 % de descuento por puntos KZ en algunos cursos)

¿Puedo transferir mis puntos o utilizar los puntos KZ de otro compañero?

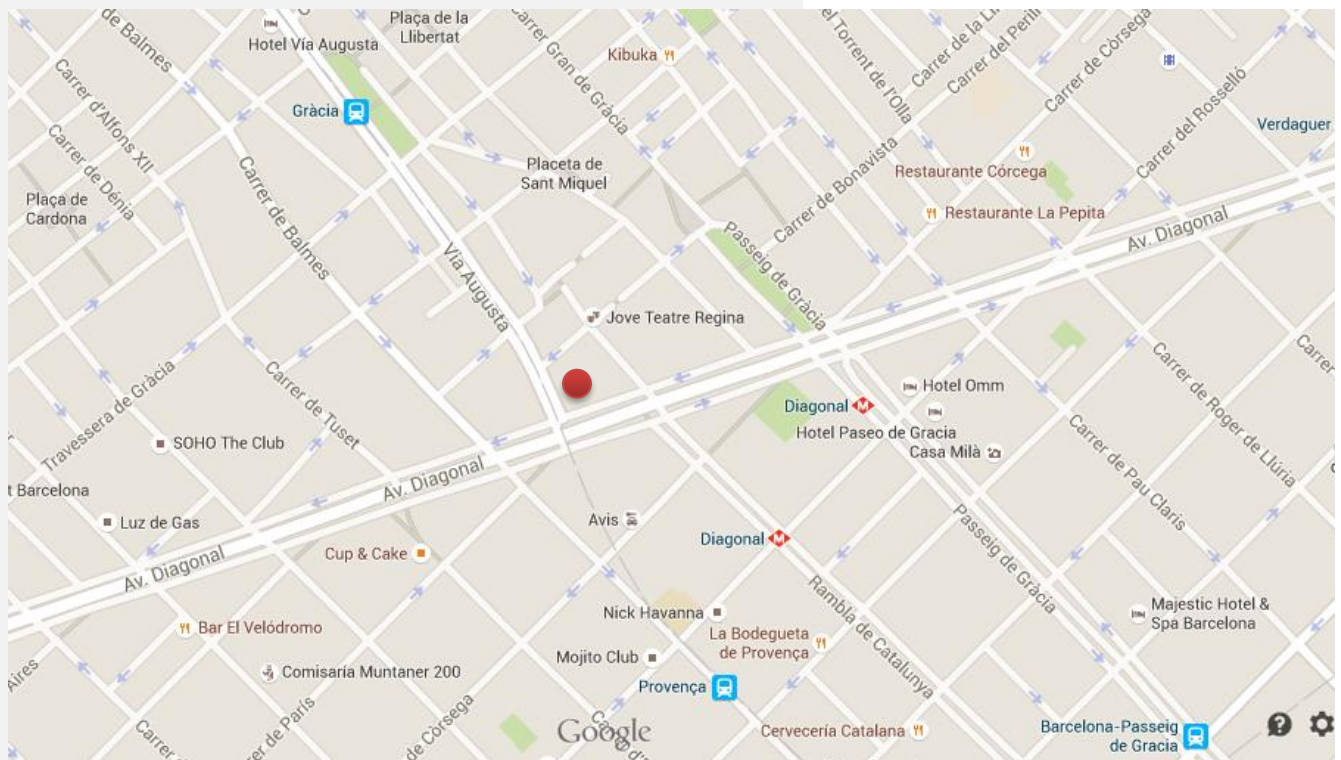
No. Los puntos son exclusivamente de uso personal para realizar cursos de formación.



¿Cómo Llegar a KenZen Formación?

AV DIAGONAL 474-476 CON VÍA AUGUSTA o bien VIA AUGUSTA nº2B. EDIFICIO WINDSOR Entresuelo 1ª. Escalera B. También tiene acceso por vía augusta frente al Hotel Abba Balmoral

Desde FGC parada de Gracia o Provença - metro línea L3 o L5 parada Diagonal (5 minutos caminando)



Des del Aeropuerto.

Tomar tren hacia Estación de Sants.

Tomar metro L5 hasta Diagonal

Donde Aparcar

Disponemos de un acuerdo con el parking Windsor en el mismo edificio. El precio es 1/3 del PVP y 12 si lo dejas 24 horas. Para gozar del descuento debes sellar el ticket en nuestras oficinas. El acceso está por vía augusta dirección montaña

En autobús

- La parada de justo en frente es vía augusta – Diagonal. Paron el 22, 24, N4 y V17
- La parada diagonal – Balmes. Paron 6, 33, 34 y el H8

