



| Guía Docente | | | | |
|-----------------------|--|--------------------|----------------------|----------|
| Datos Identificativos | | | | 2017/18 |
| Asignatura (*) | Reeducación funcional das afeccións podolóxicas | Código | 750G02037 | |
| Titulación | Grao en Podoloxía | | | |
| Descritores | | | | |
| Ciclo | Período | Curso | Tipo | Créditos |
| Grao | 2º cuatrimestre | Cuarto | Optativa | 6 |
| Idioma | CastelánGalego | | | |
| Modalidade docente | Presencial | | | |
| Prerrequisitos | | | | |
| Departamento | Ciencias Biomédicas, Medicina e Fisioterapia | | | |
| Coordinación | Souto Gestal, Antonio | Correo electrónico | antonio.souto@udc.es | |
| Profesorado | Souto Gestal, Antonio | Correo electrónico | antonio.souto@udc.es | |
| Web | moodle.udc.es | | | |
| Descrición xeral | Esta materia ten como obxectivo dar a coñecer aos estudantes de podoloxía un protocolo de carácter interdisciplinar para a valoración do complexo articular do nocello e pé, así como as súas implicacións globais no resto de segmentos corporais, utilizando para ilo a exploración física e o razonamento clínico seguidos no proceso de fisioterapia. A partir de biomecánica clínica, expone protocolos de valoración neuro-ortopedica e funcional a partir dos cales implementar estratexias terapéuticas baseadas na cinesiterapia nas súas distintas modalidades e a reeducación sensorio-perceptivo-motora. | | | |

| Competencias / Resultados do título | |
|-------------------------------------|--|
| Código | Competencias / Resultados do título |
| A4 | Coñecer o concepto anatómico e funcional da enfermidade e a clasificación das enfermidades. Describir a patoloxía dos diferentes órganos, aparatos e sistemas. Semioloxía médica. Dermatoloxía. Reumatoloxía. Traumatoloxía. Neuroloxía. Endocrinoloxía. Procesos vasculares patolóxicos. Patoloxías sistémicas con repercusión no pé. |
| A11 | Coñecer os fundamentos da biomecánica e a cinesioloxía. Teorías de apoio. A marcha humana. Alteracións estruturais do pé. Alteracións posturais do aparato locomotor con repercusión no pé e viceversa. Instrumentos de análise biomecánico. |
| A23 | Coñecer e aplicar os métodos físicos, eléctricos e manuais na terapéutica das distintas patoloxías do pé. Vendaxes funcionais. Terapia da dor e inflamación no pé. |
| A39 | Desenvolver as técnicas de exploración física. |
| A45 | Desenvolver a capacidade de establecer protocolos, executalos e avalialos. |
| A48 | Desenvolver as habilidades sociais para a comunicación e o trato co paciente e outros profesionais. |
| A49 | Establecer intercambio de información cos distintos profesionais e autoridades sanitarias implicadas na prevención, promoción e protección da saúde. |
| A50 | Prescribir, administrar e aplicar tratamentos farmacolóxicos, ortopodolóxicos, físicos e quirúrxicos. |
| A54 | Manter actualizados os coñecementos, habilidades e actitudes. |
| A55 | Garantir a calidade asistencial na práctica da podoloxía. |
| A60 | Integrar os coñecementos, habilidades, destrezas, valores e actitudes adquiridos durante o itinerario curricular do alumno. |
| A62 | Adquirir habilidades de traballo en equipo como unidade na que se estruturan de forma uni ou multidisciplinar e interdisciplinar os profesionais e demais persoal relacionados coa prevención, avaliación diagnóstica e tratamento podolóxico. |
| B1 | Aprender a aprender. |
| B2 | Resolver problemas de forma efectiva. |
| B3 | Aplicar un pensamento crítico, lóxico e creativo. |
| B4 | Traballar de forma autónoma con iniciativa. |
| B5 | Traballar de forma colaborativa. |
| B7 | Comunicarse de maneira efectiva nun entorno de traballo. |
| B12 | Capacidade de xestión da información. |
| B13 | Traballo en equipo de carácter interdisciplinar. |
| B19 | Capacidade de aplicar os coñecementos na práctica. |



| | |
|----|--|
| C1 | Expresarse correctamente, tanto de forma oral coma escrita, nas linguas oficiais da comunidade autónoma. |
| C6 | Valorar criticamente o coñecemento, a tecnoloxía e a información dispoñible para resolver os problemas cos que deben afrontarse. |

| Resultados da aprendizaxe | | | |
|--|---|-----------------------------------|----------|
| Resultados de aprendizaxe | Competencias / Resultados do título | | |
| Ser capaz de aplicar as técnicas de exploración clínica do aparato locomotor en decúbito, bipedestación estática e dinámica para o diagnóstico das afeccións podolóxicas | A11 | | |
| Ser capaz de aplicar o protocolo de exploración analítica do complexo articular nocello-pé, así como de identificar a súa posible relación cos segmentos corporais supraxacentes (xeonllo, coxofemoral, cinturón pélvico e raquis), integrando estes aspectos no tratamento das afeccións podolóxicas máis frecuentes. | A4 A11 A39 A45 A49 A50 A54 A55 A60 A62 | B1 B3 B4 B5 B7 B19 | C1 C6 |
| Ser capaz de identificar as técnicas empregadas na abordaxe fisioterápica das afeccións podolóxicas, sexan de natureza curativa ou paliativa. | A11 A39 A48 A49 A50 A62 | B1 B2 B3 B5 B7 B13 | C6 |
| Coñecer o funcionamento e indicacións dos medios físicos empregados no tratamento das afeccións podolóxicas, especialmente os derivados do uso do movemento como axente terapéutico. | A23 A45 A50 A55 A60 A62 | B2 B12 B19 | C6 |
| Ser capaz de aplicar os medios físicos no tratamento das afeccións podolóxicas máis frecuentes | A23 A45 A50 A60 | B2 B3 B19 | C6 |
| Coñecer os fundamentos terapéuticos do manexo do doente con dor | A11 A23 A45 A50 A60 | B3 B12 | C6 |

| Contidos | |
|--|--|
| Temas | Subtemas |
| Unidade Temática I: Valoración funcional do pé | Tema 1. Recordo anatómo-biomecánico do pé. Tema 2. Xeneralidades do proceso de valoración. Tema 3. Valoración funcional do pé (I): Anamnese, Valoración estática en carga. Tema 4. Valoración funcional do pé (II): Valoración en descarga. Tema 5. Valoración funcional do pé (III): Valoración dinámica. |



| | |
|---|--|
| Unidade Temática II: Principais afeccións do pé adulto. | Tema 6. Reeducación funcional e fisioterapia nas alteracións rotacionais do pie e deformidades da bóveda plantar. Modelo de estrés de tecidos. Tema 7. Reeducación funcional e fisioterapia nas patoloxías do retropé, mediopé e antepé. |
| Unidade Temática III: Reeducación funcional e fisioterapia nas alteracións podolóxicas máis frecuentes na etapa infantil. | Tema 8. Reeducación funcional e fisioterapia nas alteracións podolóxicas máis frecuentes no neno: pé equino-varo, metatarso aducto e pé plano infantil. |
| Unidade Temática IV: Reeducación funcional e fisioterapia nas alteracións do pé derivadas de enfermidades sistémicas. | Tema 9. Reeducación funcional e fisioterapia na diabetes mellitus. Tema 10. Reeducación funcional e fisioterapia na artrite reumatoidea. |
| Unidade Práctica I. Valoración funcional do pé. | Práctica 1. Exploración topográfica do nocello e pé Práctica 2. Valoración estática en carga. Práctica 3. Valoración en descarga. Práctica 4. Valoración dinámica: a marcha. |
| Unidade Práctica II. Reeducación funcional e fisioterapia nas principais afeccións do pé adulto. | Práctica 5. Estudio de caso clínico: pé pronado. Exploración e tratamento funcional. Práctica 6. Estudio de caso clínico: pé supinado. Exploración e tratamento funcional. Práctica 7. Estudio de caso clínico: talalxia. Exploración e tratamento funcional. Práctica 8. Estudio de caso clínico: fractura de calcáneo. Exploración e tratamento funcional. Práctica 9. Estudio de caso clínico: metatarsalxia e fibrose perineural de Morton. Exploración e tratamento funcional. Práctica 10. Estudio de caso clínico: hallux valgus. Exploración e tratamento funcional. Práctica 11. Estudio de caso clínico: hallux rigidus. Exploración e tratamento funcional. |
| Unidade Práctica III. Reeducación funcional e fisioterapia nas principais afeccións do pé infantil. | Práctica 12. Estudio de caso clínico: pé equino-varo conxénito e pé plano infantil. Exploración e tratamento funcional. |
| Unidade Práctica IV. Reeducación funcional e fisioterapia nas afeccións do pé derivadas de enfermidades sistémicas. | Práctica 13. Estudio de caso clínico: pé diabético. Exploración e tratamento funcional. Práctica 14. Estudio de caso clínico: pé artrítico. Exploración e tratamento funcional. |

| Planificación | | | | |
|--------------------------|--|---|-------------------------|--------------|
| Metodoloxías / probas | Competencias / Resultados | Horas lectivas (presenciais e virtuais) | Horas traballo autónomo | Horas totais |
| Sesión maxistral | A4 A11 A23 A54 A55 A60 A62 B1 B3 C6 | 12 | 12 | 24 |
| Prácticas de laboratorio | A23 A39 A45 A50 A54 A55 A60 B2 B4 B5 B13 B19 | 16 | 16 | 32 |
| Discusión dirixida | A11 A23 A48 A49 A62 B1 B3 B7 C1 | 1 | 0 | 1 |
| Estudo de casos | A50 A54 A55 A60 B2 B3 B12 | 12 | 36 | 48 |
| Lecturas | A11 A49 A60 B1 B3 B12 C1 | 0 | 20 | 20 |
| Proba mixta | A11 A23 A60 B3 B12 C1 | 2 | 18 | 20 |
| Actividades iniciais | A60 B3 C1 | 2 | 0 | 2 |
| Atención personalizada | | 3 | 0 | 3 |

*Os datos que aparecen na táboa de planificación son de carácter orientativo, considerando a heteroxeneidade do alumnado

| |
|--------------|
| Metodoloxías |
|--------------|



| Metodoloxías | Descrición |
|--------------------------|---|
| Sesión maxistral | Exposición oral complementada co uso de medios audiovisuais e a introdución de algunhas preguntas dirixidas aos estudantes, coa finalidade de transmitir coñecementos e facilitar a aprendizaxe. |
| Prácticas de laboratorio | Metodoloxía que permite que os estudantes aprendan efectivamente a través da realización de actividades de carácter práctico, tales como demostracións, exercicios, experimentos e investigacións. Nesta materia os módulos prácticos centraránse por una parte na exploración estático-dinámica do complexo articular nocello-pe así como a súa relación coa valoración global dos segmentos corporales supraxacentes. Posteriormente experimentaránse algunhas das técnicas terapéuticas que dan resposta ás posibles disfuncións que resulten do proceso de valoración, fundamentalmente consistentes na técnica de vendaxes mixtos (ríxidos, elásticos e neuromusculares) así como na correcta aplicación de outros agentes físicos. |
| Discusión dirixida | Técnica de dinámica de grupos na que os estudantes discuten de forma libre, informal e espontánea sobre un tema, especialmente a resolución dun problema xeralmente de natureza patomecánica e que garda relación co ámbito clínico, exposto e coordinado polo moderador do debate, neste caso o profesor. |
| Estudo de casos | Metodoloxía onde o suxeito se enfrenta ante a descrición dunha situación específica que suscita un problema que ten que ser comprendido, valorado e resolto por un grupo de persoas, a través dun proceso de discusión. O alumno sitúase ante un problema concreto (caso), que lle describe unha situación real da vida profesional, e debe ser capaz de analizar unha serie de feitos, referentes a un campo particular do coñecemento ou da acción, para chegar a unha decisión razoada a través dun proceso de discusión en pequenos grupos de traballo. |
| Lecturas | Son un conxunto de textos e documentación escrita que se recolleron e editaron como fonte de profundización nos contidos traballados. |
| Proba mixta | Proba que integra preguntas tipo de probas de ensaio e preguntas tipo de probas obxectivas. En canto a preguntas de ensaio, recolle preguntas abertas de desenvolvemento. Ademais, en canto a preguntas obxectivas, pode combinar preguntas de resposta múltiple, de ordenación, de resposta breve, de discriminación, de completar e/ou de asociación. |
| Actividades iniciais | Actividades que se levan a cabo antes de iniciar calquera proceso de ensino-aprendizaxe a fin de coñecer as competencias, intereses e/ou motivacións que posúe o alumnado para o logro dos obxectivos que se queren alcanzar, vinculados a un programa formativo. Con ela preténdese obter información relevante que permita articular a docencia para favorecer aprendizaxes eficaces e significativos, que partan dos saberes previos do alumnado. |

Atención personalizada

| Metodoloxías | Descrición |
|--------------------------|---|
| Prácticas de laboratorio | Nas prácticas de laboratorio o profesor encargase persoalmente de revisar de forma individual a correcta execución da mesma por parte do estudante. |
| Discusión dirixida | Na discusión dirixida e no estudo de casos clínicos, o profesor é o encargado de moderar o debate e de propoñer as preguntas que o promovan, así como de que cada un dos estudantes participe e se beneficie das ideas que todos aportan. |
| Estudo de casos | Estímase un total de 4 horas para a atención personalizada en forma de tutorías na que poder resolver todo tipo de dúbidas, con especial atención á resolución dos casos clínicos. |

Avaliación

| Metodoloxías | Competencias / Resultados | Descrición | Cualificación |
|--------------------------|--|--|---------------|
| Prácticas de laboratorio | A23 A39 A45 A50 A54 A55 A60 B2 B4 B5 B13 B19 | A valoración das prácticas de laboratorio fai referencia fundamentalmente á actitude e participación activa e con aproveitamento das mesmas, que se traduce na correcta execución e no grado de perfeccionamento alcanzado nas técnicas ensinadas. | 10 |



| | | | |
|------------------|--|---|----|
| Estudo de casos | A50 A54 A55 A60 B2 B3 B12 | Entrega en tempo e forma das resolucións de casos clínicos plantexados ao longo do curso, e que se solicitarán con antelación suficiente para a súa realización e con posibilidade de establecer grupos de discusión para un maior aproveitamento. Os casos clínicos asignaranse por parellas durante a primeira metade do cuatrimestre. Contarán cunha descripción básica do suposto clínico, así como unha descripción das probas de avaliación efectuada e os seus resultados. Os estudantes deberán entregar unha memoria da resolución na que deberán: 1) replicar as probas, describir a súa execución práctica e os valores normativos. 2) ampliar con todas aquelas probas de exploración que estimen oportunas e relevantes para a resolución do caso. 3) propoñer un programa de tratamento funcional do caso e as disfuncións que o caracterizan 4) apoiar a resolución do caso con material preferentemente audiovisual (vídeos e ou fotografías), da realización das probas de exploración física e do tratamento proposto. 5) ao final do curso, os estudantes deberán presentar oralmente a resolución do caso diante de todos os compañeiros, promovendo un foro de debate. A memoria será valorada sobre un máximo de 2 puntos (20% da calificación) e a presentación oral sobre un máximo de 1 punto (10% da calificación). | 30 |
| Proba mixta | A11 A23 A60 B3 B12 C1 | A proba mixta consistirá nunha combinación de preguntas tipo test de resposta única e sen penalización por erro cometido, e unha ou varias preguntas curtas acerca da valoración e/ou resolución dun caso clínico plantexado durante o curso. | 50 |
| Sesión maxistral | A4 A11 A23 A54 A55 A60 A62 B1 B3 C6 | Exposición oral complementada co uso de medios audiovisuais e a introdución de algunhas preguntas dirixidas aos estudantes, coa finalidade de transmitir coñecementos e facilitar a aprendizaxe. Valorarase fundamentalmente a asistencia e participación activa nas mesmas, a través da entrega puntual de pequenas probas de coñecemento de resposta inmediata (metodoloxía socrática) que facilitan a asimilación das ideas clave. | 10 |

Observacións avaliación

Para superala materia será obligatorio:

1. A asistencia a un mínimo do 70% das sesións prácticas. Únicamente se contempla a posibilidade dun 20% de faltas de asistencia a sesións prácticas sen aportalo correspondente justificante. 3. Obter unha calificación superior a 5 puntos sobre 10 na proba mixta. Esta proba terá, con carácter xeral, un tempo máximo de execución de 1 hora. Non se contemplan metodoloxías de avaliación diferentes para aqueles estudantes con matrícula parcial ou en segunda matrícula e posteriores, independentemente de que se conserve a calificación obtida na avaliación continuada do bloque práctico e interactivo. Asignarase a calificación de Non Presentado aos estudantes que non se presenten á prueba mixta, independentemente de que se conserve a calificación obtida na avaliación continuada do bloque práctico e interactivo. Os estudantes que alcancen unha calificación igual ou superior a 9.0/10 podrán optar á mención de Matrícula de Honra, de acordo aos cupos establecidos no artigo 21 das "Normas de avaliación, revisión e reclamación das cualificacións dos estudos de grao e mestrado universitario" de la UDC. A matrícula de honra será otorgada en todo caso á/ás calificación/s globais máis altas.

Fontes de información



| | |
|------------------------------------|--|
| Bibliografía básica | <p>Astrom M., y Arvidson T. Alignment And Joint Motion In The Normal Foot. Journal Of Orthopaedic And Sports Physical Therapy 1995; 22 (5): 216-222 Bové, T. El vendaje funcional. 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011. Castillo-Montes, F. J. Título Bases y aplicaciones del vendaje neuromuscular. Jaén: Formación Alcalá; 2012. Dueñas-Moscardó, L., Balasch-Bernat, M., y Espi-López, G. V. Técnicas y nuevas aplicaciones del vendaje neuromuscular. Sevilla: Lettera; 2010. Kendall, F.; Kendal, E., y Geise, P. Kendall's músculos, pruebas, funciones y dolor postural. 4º Ed. Ed. Marbán. Madrid: 2000. Kirby, K. A. Biomecánica del pie y la extremidad inferior. Payson: Precisión Intracast; 1997 (2012 imp.). McPoil, T. G., y Hunt, G. C. Evaluation and management of foot and ankle disorders?present problems and future-directions. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy 1995; 21:381-8. Rueda-Sánchez, M. Podología: los desequilibrios del pie. Barcelona: Paidotribo; 2004 Martínez D. Cuidados del pie diabético. Madrid: Arán; 2001. Root M. L., Orien W. P., Weed J. H., Hugues, R. J. Exploración Biomecánica Del Pie. Vol. I. Madrid: Ortocon; 1991. Tixa S. Atlas de anatomía palpatoria de la extremidad inferior. Barcelona: Masson; 1999</p> |
| Bibliografía complementaria | <p>Bonnel, .F, Toullec, E., Mabit, C., Tourné, Y. y Sofcot. Chronic ankle instability: biomechanics and pathomechanics of ligaments injury and associated lesions. Orthop Traumatol Surg Res. 2010; 96(4):424-32. Cleland, J. A., Mintken, P. E., McDevitt, A., Bieniek, M. L., Carpenter, K. J., Kulp, K., Whitman, J. M. Manual physical therapy and exercise versus supervised home exercise in the management of patients with inversion ankle sprain: a multicenter randomized clinical trial. J Orthop Sports Phys Ther., 2013; 43(7):443-55. Golanó, P., Vega, J., de Leeuw, P. A., Malagelada, F., Manzanares, M. C., Götzens, V., van Dijk, C. N. Anatomy of the ankle ligaments: a pictorial essay. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2010; 18(5):557-69. Kirby K. A. Subtalar joint axis location and rotational equilibrium theory of foot function. J Am Podiatr Med Assoc. 2001; 91(9): 465-87. Lemont, H., Ammirati, K. M., y Usen N. Plantar fasciitis: a degenerative process (fasciosis) without inflammation. J Am Podiatr Med Assoc. 2003; 93(3): 234-7. Levy-Benasuly, A. E., Cortés, J. M. Ortopodología y aparato locomotor ortopedia de pie y tobillo. Barcelona: Masson; 2003. Martos-Mora, C., Gentil-Fernández, J., Conejero-Casares, J. A., y Ramos-Moreno, R. Metatarso aducto congénito, clasificación clínica y actitud terapéutica. Rehabilitación 2012; 46(2): 127?134 Monaghan K, Delahun E, Caulfield B. Ankle Function During Gait In Patients With Chronic Ankle Instability Compared To Controls. Clin Biomech 2006; 21(2): 168-74. Neumann DA. Ankle and foot. In: Neumann DAKinesiology of the musculoskeletal system: foundations for physical rehabilitation. 2nd ed. St. Louis (MO): Mosby; 2011. pp. 477-521. Nyska M, Shabat S, Simkin A, Neeb M, Matan Y, Mann G. Dynamic Force Distribution During Level Walking Under The Feet Of Patients With Cronic Ankle Instability. Br J Sports Med 2003; 37(6): 495-7. Ouzounian T. Reumatoid Arthritis of the Foot and Ankle. En: Myerson MS. Foot and Ankle Disorders. Vol. 2. Philadelphia: WB Saunders Company; 2000. p. 1189-1204. Pascual-Gutiérrez, R., Arnao-Rodríguez, M.C., Chinchilla-Villaescusa, P., López-Ros, P., y García-Campos, J. Criterios de selección de tratamiento en el síndrome de predislocación. Rehabilitación 2010; 44(4): 364-370. Pearce TJ, Buckley RE. Subtalar Joint Movement: Clinical and Computed Tomography Scan Correlation. Foot & Ankle Internacional 1999; 20 (7): 428-432. Radford, J. E., Landorf, K. B., Buchbinder, R., y Cook, C. Effectiveness of low-Dye taping for the short-term treatment of plantar heel pain: a randomised trial. BMC Musculoskeletal Disorders 2006, 7:64 Rees J.D., Wilson, A. M., Wolman, R. L. Current concepts in the management of tendon disorders. Rheumatology (Oxford). 2006; 45(5): 508-21. Thomas, J. L., Christensen, J. C., y Kravitz, S. R., et al. The diagnosis and treatment of heel pain: a clinical practice guideline-revision 2010. J Foot Ankle Surg 2010; 49(3 Suppl):S1-19. Trojian T. H., y Mckeag D. B. Single leg balance test to identify risk of ankle sprains. Br J Sports Med 2006; 40(7): 610-3. Yu G. V., Judge, M. S., Hudson, J. R., Seidelmann, F. E. Predislocation syndrome. Progressive subluxation/dislocation of the lesser metatarsophalangeal joint. J Am Podiatr Med Assoc. 2002; 92(4): 182-99.</p> |

Recomendacións

Materias que se recomienda ter cursado previamente

Anatomía específica do membro inferior/750G02002

Biomecánica do membro inferior/750G02013

Podoloxía Física/750G02023

Materias que se recomienda cursar simultaneamente

Prácticum 3/750G02035

Traballo de fin de grao/750G02036



| Materias que continúan o temario |
|----------------------------------|
|----------------------------------|

| |
|-----------------------------------|
| Traballo de fin de grao/750G02036 |
|-----------------------------------|

| Observacións |
|--------------|
|--------------|

| |
|--|
| Ao tratarse dunha materia que habitualmente cursan estudantes de cuarto curso, recoméndase que se curse simultaneamente coa materia Prácticum 3, de forma que poidan aplicar novos coñecementos ao contexto clínico-asistencial. |
|--|

| |
|--|
| (*A Guía docente é o documento onde se visualiza a proposta académica da UDC. Este documento é público e non se pode modificar, salvo casos excepcionais baixo a revisión do órgano competente dacordo coa normativa vixente que establece o proceso de elaboración de guías |
|--|