



Guía docente				
Datos Identificativos				2018/19
Asignatura (*)	Reeducación funcional de las afecciones podológicas		Código	750G02037
Titulación	Grao en Podoloxía			
Descriptorios				
Ciclo	Periodo	Curso	Tipo	Créditos
Grado	2º cuatrimestre	Cuarto	Optativa	6
Idioma	CastellanoGallego			
Modalidad docente	Presencial			
Prerrequisitos				
Departamento	Ciencias Biomédicas, Medicina e Fisioterapia			
Coordinador/a	Souto Gestal, Antonio	Correo electrónico	antonio.souto@udc.es	
Profesorado	Souto Gestal, Antonio	Correo electrónico	antonio.souto@udc.es	
Web	moodle.udc.es			
Descripción general	Esta materia tiene como objetivo dar a conocer a los estudiantes de podología un protocolo de carácter interdisciplinar para la valoración del complejo articular del tobillo y pie, así como sus implicaciones globales en el resto de segmentos corporales, utilizando para ello la exploración física y razonamiento clínico seguidos en el proceso de fisioterapia. A partir de biomecánica clínica, se plantean protocolos de valoración neuro-ortopédica y funcional a partir de los cuales implementar estrategias terapéuticas basadas en la cinesiterapia en sus distintas modalidades y la reeducación sensorio-perceptivo-motora.			

Competencias / Resultados del título	
Código	Competencias / Resultados del título
A4	Conocer el concepto anatómico y funcional de la enfermedad y la clasificación de las enfermedades. Describir la patología de los diferentes órganos, aparatos y sistemas. Semiología médica. Dermatología. Reumatología. Traumatología. Neurología. Endocrinología. Procesos vasculares patológicos. Patologías sistémicas con repercusión en el pie.
A11	Conocer los fundamentos de la biomecánica y la cinesiología. Teorías de apoyo. La marcha humana. Alteraciones estructurales del pie. Alteraciones posturales del aparato locomotor con repercusión en el pie y viceversa. Instrumentos de análisis biomecánico.
A23	Conocer y aplicar los métodos físicos, eléctricos y manuales en la terapéutica de las distintas patologías del pie. Vendajes funcionales. Terapia del dolor e inflamación en el pie.
A39	Desarrollar las técnicas de exploración física.
A45	Desarrollar la capacidad de establecer protocolos, ejecutarlos y evaluarlos.
A48	Desarrollar las habilidades sociales para la comunicación y el trato con el paciente y otros profesionales.
A49	Establecer intercambio de información con los distintos profesionales y autoridades sanitarias implicadas en la prevención, promoción y protección de la salud.
A50	Prescribir, administrar y aplicar tratamientos farmacológicos, ortopodológicos, físicos y quirúrgicos.
A54	Mantener actualizados los conocimientos, habilidades y actitudes.
A55	Garantizar la calidad asistencial en la práctica de la podología.
A60	Integrar los conocimientos, habilidades, destrezas, valores y actitudes adquiridos durante el itinerario curricular del alumno.
A62	Adquirir habilidades de trabajo en equipo como unidad en la que se estructuran de forma uni o multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal relacionados con la prevención, evaluación diagnóstica y tratamiento podológico.
B1	Aprender a aprender.
B2	Resolver problemas de forma efectiva.
B3	Aplicar un pensamiento crítico, lógico y creativo.
B4	Trabajar de forma autónoma con iniciativa.
B5	Trabajar de forma colaborativa.
B7	Comunicarse de manera efectiva en un entorno de trabajo.
B12	Capacidad de gestión de la información.
B13	Trabajo en equipo de carácter interdisciplinar.
B19	Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica.



C1	Expresarse correctamente, tanto de forma oral como escrita, en las lenguas oficiales de la comunidad autónoma.
C6	Valorar críticamente el conocimiento, la tecnología y la información disponible para resolver los problemas con los que deben enfrentarse.

Resultados de aprendizaje			
Resultados de aprendizaje	Competencias / Resultados del título		
Ser capaz de aplicar las técnicas de exploración clínica del aparato locomotor en decúbito, bipedestación estática y dinámica para el diagnóstico de las afecciones podológicas	A11		
Ser capaz de aplicar el protocolo de exploración analítica de complejo articular tobillo-pié, así como de identificar su posible relación con los segmentos corporales suprayacentes (rodilla, cadera, cinturón pélvico y raquis), integrando estos aspectos en el tratamiento de las afecciones podológicas más frecuentes.	A4 A11 A39 A45 A49 A50 A54 A55 A60 A62	B1 B3 B4 B5 B7 B19	C1 C6
Ser capaz de identificar las técnicas empleadas en el abordaje fisioterápico de las afecciones podológicas, sean de naturaleza curativa o paliativa.	A11 A39 A48 A49 A50 A62	B1 B2 B3 B5 B7 B13	C6
Conocer el funcionamiento e indicaciones de los medios físicos utilizados en el tratamiento de las afecciones podológicas, especialmente los derivados del uso del movimiento como agente terapéutico.	A23 A45 A50 A55 A60 A62	B2 B12 B19	C6
Ser capaz de aplicar los medios físicos en el tratamiento de las afecciones podológicas más frecuentes	A23 A45 A50 A60	B2 B3 B19	C6
Conocer los fundamentos terapéuticos del manejo del paciente con dolor	A11 A23 A45 A50 A60	B3 B12	C6

Contenidos	
Tema	Subtema



Unidad Temática I: Valoración funcional del pie y miembro inferior	<p>Tema 1. Recuerdo anatómo-biomecánico del pie y sus relaciones con el miembro inferior.</p> <p>Tema 2. Concepto de disfunción y adaptación. El sistema nervioso como estructura integradora. Cadenas lesionales ascendentes y descendentes. Dismetrías anatómicas y funcionales</p> <p>Tema 3. Generalidades del proceso de valoración.</p> <p>Tema 4. Valoración funcional del pie y miembro inferior (I): Anamnesis, Valoración estática en carga.</p> <p>Tema 5. Valoración funcional del pie y miembro inferior (II): Valoración en descarga.</p> <p>Tema 6. Valoración funcional del pie y miembro inferior (III): Valoración dinámica.</p>
Unidad Temática II: Reeducción funcional y Fisioterapia en los procesos inflamatorios y degenerativos del pie. Modelo de estrés de tejidos y regeneración de partes blandas.	<p>Tema 7. Modelo de estrés de tejidos. Teoría rotacional y sus implicaciones clínicas. Relaciones ascendentes y descendentes.</p> <p>Tema 8. Respuesta inflamatoria. Fases e implicaciones clínicas.</p> <p>Tema 9. Reparación y regeneración tisular. Mecanotransducción celular y modelo de regeneración de partes blandas basado en el estímulo mecánico controlado.</p> <p>Tema 10. Esguince de tobillo. Implicaciones locales y ascendentes.</p> <p>Tema 11. Patología y disfunciones del sistema suro-aquileo-plantar. Implicaciones locales y ascendentes.</p> <p>Tema 12. Patología y disfunciones de medio-pie y antepie. Implicaciones locales y ascendentes.</p>
Unidad Temática III. Dolor, propiocepción y control motor. Evaluación y tratamiento.	<p>Tema 13. Nocicepción y dolor. Dolor fisiológico vs dolor neuropático. El sistema nervioso como fuente de dolor y disfunción. Neurodinámica del miembro inferior; evaluación y principios de tratamiento.</p> <p>Tema 14. El sistema miofascial como fuente de dolor referido. Estiramientos: bases neurofisiológicas, principios, indicaciones y contraindicaciones.</p> <p>Tema 15. Bases de la propiocepción y control motor. El pie y otros captosres posturales. Vendaje: bases neurofisiológicas, principios, indicaciones y contraindicaciones.</p>
Unidad Práctica I. Valoración funcional del pie. Exploración neuro-ortopédica del pie y miembro inferior.	<p>Práctica 1. Exploración de la postura y de los captosres posturales.</p> <p>Práctica 2. Exploración neurodinámica del miembro inferior: palpación y test de provocación neural.</p> <p>Practica 3. Exploración neurodinámica del miembro inferior: evaluación de los potenciales puntos de conflicto del sistema nervioso periférico en el miembro inferior.</p> <p>Práctica 4. Evaluación estática y dinámica de la pelvis. Test ortopédicos y funcionales.</p> <p>Práctica 5. Exploración de la estática y dinámica de la articulación coxofemoral. Alteraciones torsionales y capacidad rotacional. Exploración de la rodilla.</p> <p>Practica 6. Exploración de la movilidad articular del complejo tobillo-pie.</p> <p>Práctica 7. Valoración dinámica: la marcha y test funcionales de control motor.</p>
Unidad Práctica II. Reeducción funcional y fisioterapia en las principales afecciones podológicas.	<p>Práctica 8. Técnicas articulares del complejo tobillo-pie.</p> <p>Práctica 9. Técnicas miofasciales.</p> <p>Práctica 10. Técnicas miofasciales. Estiramientos.</p> <p>Práctica 11. Estrategias para la mejora de la propiocepción y control motor del miembro inferior.</p> <p>Práctica 12. Vendaje funcional.</p> <p>Práctica 13. Vendaje propioceptivo.</p>

Planificación



Metodoloxías / probas	Competencias / Resultados	Horas lectivas (presenciales y virtuales)	Horas traballo autónomo	Horas totales
Sesión magistral	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
Estudio de casos	A50 A54 A55 A60 B2 B3 B12	12	36	48
Lecturas	A11 A49 A60 B1 B3 B12 C1	0	20	20
Prueba mixta	A11 A23 A60 B3 B12 C1	2	18	20
Actividades iniciais	A60 B3 C1	2	0	2
Atención personalizada		3	0	3

(*) Los datos que aparecen en la tabla de planificación són de carácter orientativo, considerando la heterogeneidad de los alumnos

Metodoloxías	
Metodoloxías	Descrición
Sesión magistral	Exposición oral complementada con el uso de medios audiovisuales y la introducción de algunas preguntas dirigidas a los estudiantes, con la finalidade de transmitir conocimientos y facilitar el aprendizaje.
Prácticas de laboratorio	<p>Metodoloxía que permite que los estudiantes aprendan efectivamente a través de la realización de actividades de carácter práctico, tales como demostraciones, ejercicios, experimentos e investigaciónes.</p> <p>En esta materia los módulos prácticos se centrarán por una parte en la exploración estático-dinámica del complejo articular tobillo-pié así como su relación con la valoración global de los segmentos corporales suprayacentes. Posteriormente se experimentarán algunas de las técnicas terapéuticas que dan respuesta a las posibles disfunciones que resulten del proceso de valoración, fundamentalmente consistentes en la técnica de vendajes mixtos (rígidos, elásticos y neuromusculares) así como en la correcta aplicación de otros agentes físicos.</p>
Discusión dirixida	Técnica de dinámica de grupos en la que los estudiantes discuten de forma libre, informal y espontánea sobre un tema, especialmente la resolución de un problema generalmente de naturaleza patomecánica y que guarda relación con el ámbito clínico, planteado y coordinado por el moderador del debate, en este caso el profesor.
Estudio de casos	<p>Metodoloxía donde los estudiantes se enfrentan ante la descripción de una situación específica que suscita un problema que debe ser comprendido, valorado y resuelto por un grupo de personas, a través de un proceso de discusión.</p> <p>El estudiante se sitúa ante un problema definido (caso), en el que se describe una situación real de la vida profesional (caso clínico generalmente), y debe ser capaz de analizar una serie de factores, referentes a un campo particular del conocimiento o de la acción, para llegar a una decisión razonada a través de un proceso de discusión en pequeños grupos de traballo.</p>
Lecturas	Conjunto de textos y documentación escrita que fueron recogidos y/o editados con el objetivo de servir como fuente de profundización de los contenidos trabajados a través de otras metodoloxías.
Prueba mixta	En cuanto a preguntas de ensayo, recoge preguntas abiertas de desarrollo. Además, en cuanto a preguntas objetivas, puede combinar preguntas de respuesta múltiple, de ordenación, de respuesta breve, de discriminación, de completar y/o de asociación.



Actividades iniciales	<p>Después de la presentación de la materia, se establecerá un coloquio en el que se tratará de averiguar cuáles son los intereses de los estudiantes en relación a la materia, su posible utilidad práctica, así como los conocimientos iniciales de los que se parte.</p> <p>Actividades que se llevan a cabo antes de iniciar o proceso de enseñanza-aprendizaje, con la finalidad de conocer las competencias, intereses y/o motivaciones que posee el alumnado para el logro de los objetivos que se pretenden alcanzar, vinculados a un programa formativo. Con ella se pretende obtener información relevante que permita articular la docencia para favorecer un aprendizaje eficaz y significativo, que parta de los conocimientos previos del alumnado.</p>
-----------------------	---

Atención personalizada

Metodologías	Descripción
Prácticas de laboratorio	En las prácticas de laboratorio el profesor se encarga personalmente de revisar de forma individual la correcta ejecución de la misma por parte del estudiante.
Discusión dirigida	En la discusión dirigida y en el estudio de casos clínicos, el profesor es el encargado de moderar el debate y de proponer las preguntas que lo promuevan, así como de que cada uno de los estudiantes participe y se beneficie de las ideas que todos aportan.
Estudio de casos	
Se estima un total de 4 horas para la atención personalizada en forma de tutorías en la que poder resolver todo tipo de dudas, con especial atención a la resolución de los casos clínicos.	

Evaluación

Metodologías	Competencias / Resultados	Descripción	Calificación
Prácticas de laboratorio	A23 A39 A45 A50 A54 A55 A60 B2 B4 B5 B13 B19	La valoración de las prácticas de laboratorio hace referencia fundamentalmente a la actitud y participación activa y con aprovechamiento de las mismas, lo que se traduce en la correcta ejecución y en el grado de perfeccionamiento alcanzado en las técnicas enseñadas.	10
Estudio de casos	A50 A54 A55 A60 B2 B3 B12	<p>Entrega en tiempo y forma de las resoluciones de casos clínicos planteados a lo largo del curso, y que se solicitarán con antelación suficiente para su realización y con posibilidad de establecer grupos de discusión para un mayor aprovechamiento. Los casos clínicos se asignarán por parejas durante la primera mitad del cuatrimestre. Contarán con una descripción básica del supuesto clínico, así como una descripción de las pruebas de evaluación efectuada y sus resultados. Los estudiantes deberán entregar una memoria de la resolución del caso en la que deberán:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) replicar las pruebas, describir su ejecución práctica y los valores normativos. 2) ampliar la evaluación con todas aquellas pruebas de exploración que estimen oportunas y relevantes para la resolución del caso. 3) proponer un programa de tratamiento funcional del caso y las disfunciones que lo caracterizan 4) apoyar la resolución del caso con material preferentemente audiovisual (videos y o fotografías), de la realización de las pruebas de exploración física y del tratamiento propuesto. 5) al final del curso, los estudiantes deberán presentar oralmente la resolución del caso delante de todos los compañeros, promoviendo un foro de debate. <p>La memoria será valorada sobre un máximo de 2 puntos (20% de la calificación) y la presentación oral sobre un máximo de 1 punto (10% de la calificación).</p>	30



Prueba mixta	A11 A23 A60 B3 B12 C1	La prueba mixta consistirá en una combinación de preguntas tipo test de respuesta única y sin penalización por error cometido, y una o varias preguntas cortas acerca de la valoración y/o resolución de un caso clínico planteado durante el curso.	50
Sesión magistral	A4 A11 A23 A54 A55 A60 A62 B1 B3 C6	Exposición oral complementada con el uso de medios audiovisuales y la introducción de algunas preguntas dirigidas a los estudiantes, con la finalidad de transmitir conocimientos y facilitar el aprendizaje. Se valorará fundamentalmente la asistencia y participación activa en las mismas, a través de la entrega puntual de pequeñas pruebas de conocimiento de respuesta inmediata (metodología socrative) que facilitan la asimilación de las ideas clave.	10

Observaciones evaluación

Para superar la materia será obligatorio:

1. La asistencia a un mínimo del 70% de las sesiones prácticas. Únicamente se contempla la posibilidad de un 20% de faltas de asistencia a sesiones prácticas sin aportar el correspondiente justificante. 3. Obtener una calificación superior a 5 puntos sobre 10 en la prueba mixta. Esta prueba tendrá, con carácter general, un tiempo máximo de ejecución de 1 hora. No se contemplan metodologías de evaluación diferentes para aquellos estudiantes con matrícula parcial o en segunda matrícula y posteriores, independientemente de que se conserve la calificación obtenida en la evaluación continuada del bloque práctico e interactivo. Se asignará la calificación de No Presentado a los estudiantes que no se presenten a la prueba mixta, independientemente de que se conserve la evaluación continuada del bloque práctico e interactivo. Los estudiantes que alcancen una calificación igual o superior a 9.0/10 podrán optar a la mención de Matrícula de Honor, de acuerdo a los cupos establecidos en el artículo 21 de las "Normas de evaluación, revisión e reclamación das cualificacións dos estudos de grao e mestrado universitario" de la UDC.

Fuentes de información



<p>Básica</p>	<ul style="list-style-type: none">- Butler, David S. (2009). Movilización del sistema nervioso. Barcelona: Paidotribo- Kirby, K. A. (2012). Biomecánica del pie y la extremidad inferior. Payson: Precisión Intracast- Rueda-Sánchez, M. (2004). Podología: los desequilibrios del pie.. Barcelona: Paidotribo- Zamorano Zárata, E. (2013). Movilización neuromeníngea : tratamiento de los trastornos mecanosensitivos del sistema nervioso. Madrid : Panamericana- Neumann, Donald A. (2017). Kinesiology of the musculoskeletal system : foundations for rehabilitation. St. Louis : Elsevier- Cleland, Joshua (2006). Netter, Exploración clínica en ortopedia : un enfoque para fisioterapeutas basado en la evidencia. Barcelona : Masson,- Jon Parsons, Nicholas Marcer (2007). Osteopatía: modelos de diagnóstico, tratamiento y práctica.. Madrid : Elsevier,- François Ricard ; Pedro Vicente Munuera Martínez, Ángel Oliva Pascual Vaca y Cleofás Rodríguez Blanc (2012). Medicina osteopática: miembro inferior. Alcalá de Henares: Escuela de Osteopatía de Madrid,- Mulligan, Brian R. (2010). Manual therapy : NAGS, SNAGS, MWMS etc.. Wellington: Plane View- Myers, Thomas W. (2010). Vías anatómicas : meridianos miofasciales para terapeutas manuales y del movimiento. Barcelona : Elsevier Masson- Arnold G. Nelson, Jouko Kokkonen (2014). Anatomía de los estiramientos. Madrid: Tutor- Kisner, Carolyn (2010). Ejercicio terapéutico: fundamentos y técnicas. Buenos Aires: Médica Panamericana,- Bové, T (2011). El vendaje funcional. Barcelona: Elsevier <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: Ortocen; 1991. Tixa S. Atlas de anatomía palpatoria de la extremidad inferior. Barcelona: Masson; 1999</p>
---------------	---



<p>Complementaría</p>	<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 Chronic 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., Seidemann, F. E. Predislocation syndrome. Progressive subluxation/dislocation of the lesser metatarsophalangeal joint. J Am Podiatr Med Assoc. 2002; 92(4): 182-99.</p>
------------------------------	--

Recomendaciones

Asignaturas que se recomienda haber cursado previamente

Anatomía específica del miembro inferior/750G02002
 Biomecánica del miembro inferior/750G02013
 Podología Física/750G02023

Asignaturas que se recomienda cursar simultáneamente

Prácticum 3/750G02035
 Trabajo de fin de grado/750G02036

Asignaturas que continúan el temario

Trabajo de fin de grado/750G02036

Otros comentarios

Al tratarse de una materia que habitualmente cursan estudiantes de cuarto curso, se recomienda que se curse simultáneamente con la materia Prácticum 3, de forma que puedan aplicar los nuevos conocimientos al contexto clínico-asistencial. Consideraciones medioambientales: Para ayudar a conseguir un entorno inmediato sostenible y cumplir con el objetivo de la acción número 5: Docencia e investigación saludable y sostenible ambiental y social del "Plan de Acción Green Campus Ferrol": La entrega de los trabajos documentales que se realicen en esta materia: 1. Se solicitará en formato virtual y/o soporte informático 2. Se realizará a través de Moodle, en formato digital sin necesidad de imprimirlos 3. De realizarse en papel: - No se emplearán plásticos. - Se realizarán impresiones a doble cara. - Se empleará papel reciclado. - Se evitará la impresión de borradores.



(*) La Guía Docente es el documento donde se visualiza la propuesta académica de la UDC. Este documento es público y no se puede modificar, salvo cosas excepcionales bajo la revisión del órgano competente de acuerdo a la normativa vigente que establece el proceso de elaboración de guías