



Guía docente				
Datos Identificativos				2021/22
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	Fisioterapia, Medicina e Ciencias Biomédicas			
Coordinador/a	Souto Gestal, Antonio	Correo electrónico	antonio.souto@udc.es	
Profesorado	Souto Gestal, Antonio	Correo electrónico	antonio.souto@udc.es	
Web	https://campusvirtual.udc.gal/			
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-ortopedica y funcional a partir de los cuales implementar estrategias terapéuticas basadas en la cinesiterapia en sus distintas modalidades y la reeducación sensorio-perceptivo-motora.			



Plan de contingencia	<p>Ante la presencia de uno o varios estudiantes en situación de aislamiento preventivo o por resultado positivo aislados por positivo confinado se facilitará conexión telemática a la sesión expositiva y seminarios interactivos por Teams, mientras que las prácticas y las evaluaciones serán pospuestas hasta su incorporación.</p> <p>Si el aislamiento afecta a un grupo de estudiantes al completo (grupo de prácticas) podrá valorarse, si es factible, el intercambio en la programación con otro de los grupos de prácticas en aras de optimizar el cronograma de la materia.</p> <p>En caso de virtualización de la docencia por el cierre de las actividades presenciales por motivo de fuerza mayor, se plantean:</p> <p>1. Modificaciones en los contenidos No se contemplan modificaciones en los contenidos.</p> <p>2. Metodologías</p> <p>Metodologías docentes que se mantienen</p> <p>Se mantendrán las siguientes metodologías docentes:</p> <ul style="list-style-type: none">- Docencia expositiva (sesión magistral) en formato virtual a través de plataformas institucionales.- Estudio de casos, para lo cuál se reforzará el soporte y tutorización telemática- Lecturas <p>Metodologías docentes que se modifican</p> <p>Deberán modificarse las siguientes metodologías docentes:</p> <ul style="list-style-type: none">- Prueba mixta: se llevará a cabo de forma telemática, haciendo uso de las plataformas institucionales.- Actividades iniciales: se realizarán a través de seminarios de debate en grupo reducido a través de las plataformas institucionales- Discusión dirigida. Se realizarán a través de seminarios de debate en grupo reducido a través de las plataformas institucionales. Se fomentará la participación en foros de debate temáticos creados al efecto, así como a través de la realización de actividades/dinámicas de autoevaluación (haciendo uso de recursos socráticos como Kahoot). <p>Decaerán las siguientes metodologías:</p> <ul style="list-style-type: none">- Prácticas de laboratorio. De no poder realizarse por causa de la situación sanitaria, los contenidos tarde-noche abordados/compensados telemáticamente a través del uso de material audiovisual de apoyo. <p>3. Mecanismos de atención personalizada al alumnado</p> <ul style="list-style-type: none">- Correo electrónico: Diariamente. De uso para hacer consultas, solicitar encuentros virtuales para resolver dudas y hacer el seguimiento de los trabajos tutelados.- Moodle: Diariamente. Según la necesidad del alumnado. Se crearán foros temáticos asociados a los módulos de la materia, donde formular las consultas necesarias, así como ¿foros de actividad específica? para desarrollar las ¿Discusiones dirigidas?, a través de las que se pondrá en práctica el desarrollo de contenidos teóricos de la materia.- MS Teams: 1 sesión semanal en gran grupo para lo la revisión de los contenidos teóricos y de los trabajos tutelados en la franja horaria que tiene asignada la materia en el calendario de aulas de la facultad. <p>De 1 a 2 sesiones semanales (o mas según lo demande el alumnado) en pequeño grupo (hasta 6 personas), para el seguimiento y apoyo en la realización de los ¿trabajos tutelados?. Esta dinámica permite hacer un seguimiento normalizado y ajustado las necesidades del aprendizaje del alumnado para desarrollar el trabajo de la materia.</p>
-----------------------------	--

4. Modificaciones en la evaluación

No se propone modificación, salvo el porcentaje asignado la evaluación continuada de las sesión prácticas, que pasaría a computar en la evaluación continuada general del conjunto de actividades telemáticas de la materia (elevándose por tanto hasta el 20%). La prueba mixta representará igualmente un 40% al igual que el trabajo de estudio de casos (40%).

Observaciones de evaluación:

Se mantienen los mismos requisitos para superar la materia excepto el requisito de asistencia a un mínimo del 70% de las sesiones prácticas, que será exigible para el conjunto de sesiones telemáticas que se desarrollen.

5. Modificaciones de la bibliografía o webgrafía

No se contemplan modificaciones.



Competencias del título

Código	Competencias 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 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
Bloque Temático I. Valoración funcional del pie y miembro inferior.	Tema 0. Recuerdo anatómo-biomecánico del pie y sus relaciones cinéticas y cinemáticas con el miembro inferior. Tema 1. Exploración funcional y neuro-ortopédica del miembro inferior. Generalidades del proceso de valoración. Concepto de disfunción y adaptación biomecánica. El sistema nervioso como estructura integradora. Heterometrías, cadenas disfuncionales ascendentes y descendentes.
Bloque Temático II. Reeducación funcional y Fisioterapia en los procesos inflamatorios y degenerativos del pie. Modelo de tensión de tejidos y regeneración de partes blandas.	Tema 2. El sistema fascial como fuente de dolor y disfunción. Mecanotransducción celular. Tema 3. Sistema nervioso y neuromecánica. El sistema nervioso como fuente de dolor y disfunción. Evaluación y principios de tratamiento neurodinámicos. Tema 4. Modelo de regeneración de tejidos blandos basado en el estímulo mecánico controlado. Respuesta inflamatoria, fases e implicaciones clínicas. Esguince de tobillo, implicaciones locales y ascendentes. Inestabilidad crónica de tobillo. Propiocepción y captos posturales. Tema 5. Modelo de estrés de tejidos. Teoría rotacional y el sistema de windlass. Consideraciones cinéticas y sus implicaciones clínicas. Relaciones ascendentes y descendentes.



<p>Bloque Temático III. Evaluación e intervención funcional en las principales afecciones podológicas. Dolor, propiocepción y control motor.</p>	<p>Tema 6. Manifestaciones de estrés tisular en el sistema suro- aquileo-plantar. Tendinopatía aquilea. Implicaciones locales y ascendentes.</p> <p>Tema 7. Manifestaciones de estrés tisular en el sistema tibial: síndrome de estrés tibial medial, túnel tarsal y disfunción del tibial posterior. Implicaciones locales y ascendentes.</p> <p>Tema 8. Manifestaciones de estrés tisular de los tejidos plantar. Implicaciones locales y ascendentes.</p> <p>Tema 9. Manifestaciones de estrés tisular en el antepie: metatarsalgias, síndrome de predislocación, fibrosis perineural y disfunciones del primer radio. Implicaciones locales y ascendentes.</p>
<p>Bloque Práctico I. Valoración funcional del pie. Exploración neuro-ortopédica del pie y miembro inferior.</p>	<p>Práctica 1. Exploración de la postura y de los captosres posturales.</p> <p>Práctica 2. Exploración neurodinámica del miembro inferior: test de provocación neural y evaluación de los potenciales puntos de conflicto mecánico del sistema nervioso periférico en el miembro inferior.</p> <p>Práctica 3. Evaluación estática y dinámica de la pelvis. Test ortopédicos y funcionales.</p> <p>Práctica 4. Exploración de la estática y dinámica de la articulación coxofemoral. Alteraciones torsionales y capacidad rotacional. Exploración de la rodilla.</p> <p>Práctica 5. Exploración de la movilidad articular analítica del complejo tobillo-pie.</p> <p>Práctica 6. Valoración dinámica: marcha y test funcionales de control motor.</p>
<p>Bloque Práctico II. Reeducación funcional y Fisioterapia en las principales afecciones podológicas.</p>	<p>Práctica 7. Técnicas articular del complejo tobillo-pie.</p> <p>Práctica 8. Estiramientos, técnicas miofasciales manuales e instrumentales.</p> <p>Práctica 9. Estrategias para la mejora de la propiocepción y control motor del miembro inferior.</p> <p>Práctica 10. Vendaje funcional y propioceptivo.</p>

Planificación				
Metodologías / pruebas	Competencias	Horas presenciales	Horas no presenciales / trabajo 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 dirigida	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 iniciales	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

Metodologías	
Metodologías	Descripción
Sesión magistral	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 realizará de forma telemática a través de las plataformas de teleformación.
Prácticas de laboratorio	<p>Metodología que permite que los estudiantes aprendan efectivamente a través de la realización de actividades de carácter práctico, tales como demostraciones, ejercicios, experimentos e investigaciones.</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, a través de la aplicación de agentes físicos basados en el movimiento (vendaje funcional y propioceptivo, ejercicio terapéutico, técnicas manuales, etc.). Se realizarán de forma presencial.</p>
Discusión dirigida	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. Se realizará de forma presencial en el marco de las prácticas de laboratorio y de forma telemática en el contexto de la sesión magistral y estudio de casos.
Estudio de casos	<p>Metodología 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 trabajo.</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 metodologías.
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	<p>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.</p> <p>La atención personalizada se llevará a cabo a través de medios preferentemente telemáticos (plataforma microsoft Teams, Moodle y correo electrónico), en los horarios establecidos y/o previa solicitud por parte del/la estudiante.</p>

Evaluación			
Metodologías	Competencias	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.</p> <p>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>	40
Prueba mixta	A11 A23 A60 B3 B12 C1	La prueba mixta consistirá en una combinación de preguntas tipo test de respuesta única y una o varias preguntas cortas acerca de la valoración y/o resolución de un caso clínico planteado durante el curso.	40
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. A estos efectos, no se tendrán en cuenta las ausencias debidamente motivadas por cuestiones de salud, especialmente ante la sospecha de viriasis compatible con infección por SARS-CoV-2. 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. Dado el carácter práctico y con orientación clínica de la materia, no se contempla la posibilidad de dispensa académica que exima a los estudiantes a tiempo parcial de la asistencia a las clases prácticas. No se contemplan metodologías de evaluación diferente para la segunda oportunidad, ni 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 así como del estudio de casos. Se asignará la calificación de No Presentado a los estudiantes que no se presenten a la prueba mixta, independientemente de que se conserve la calificación obtenida en la evaluación continuada del bloque práctico e interactivo así como del estudio de casos. 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 y reclamación de las calificaciones de los estudios de grado y máster universitario" de la UDC. La matrícula de honor será otorgada en todo caso a la/a las calificación/s globales más altas. PLAGIO: En la realización de los trabajos de la materia, el plagio y la utilización de material no original, incluido aquel obtenido a través de la internet, sin indicación expresa de su origen y, si es el caso, el permiso de su autor/a, será calificado con suspenso (0,0) en la actividad. Todo eso sin perjuicio de las responsabilidades disciplinarias a las que pudiera haber lugar tras el correspondiente procedimiento.

Fuentes de información

Básica	<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 Zárate, E. (2013). Movilización neuromeningea : 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: ElsevierAstrom 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
---------------	--



Complementaría	<p>Bonnel, .F, Toullec, E., Mabit, C., Tourné, Y. y Sofcot. Chronic ankle instability: biomechanics and pathomechanics of ligaments injury and associated lesions. <i>Orthop Traumatol Surg Res.</i> 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. <i>J Orthop Sports Phys Ther.</i>, 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. <i>Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.</i> 2010; 18(5):557-69. Kirby K. A. Subtalar joint axis location and rotational equilibrium theory of foot function. <i>J Am Podiatr Med Assoc.</i> 2001; 91(9): 465-87. Lemont, H., Ammirati, K. M., y Usen N. Plantar fasciitis: a degenerative process (fasciosis) without inflammation. <i>J Am Podiatr Med Assoc.</i> 2003; 93(3): 234-7. Levy-Benasuly, A. E., Cortés, J. M. <i>Ortopodología y aparato locomotor ortopedia de pie y tobillo.</i> Barcelona: Masson; 2003.</p> <p>Martos-Mora, C., Gentil-Fernández, J., Conejero-Casares, J. A., y Ramos-Moreno, R. Metatarso aducto congénito, clasificación clínica y actitud terapéutica. <i>Rehabilitación</i> 2012; 46(2): 127-134 Monaghan K, Delahun E, Caulfield B. Ankle Function During Gait In Patients With Chronic Ankle Instability Compared To Controls. <i>Clin Biomech</i> 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. <i>Br J Sports Med</i> 2003; 37(6): 495-7. Ouzounian T. Reumatoid Arthritis of the Foot and Ankle. En: Myerson MS. <i>Foot and Ankle Disorders.</i> 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. <i>Rehabilitación</i> 2010; 44(4): 364-370. Pearce TJ, Buckley RE. Subtalar Joint Movement: Clinical and Computed Tomography Scan Correlation. <i>Foot & Ankle Internacional</i> 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. <i>BMC Musculoskeletal Disorders</i> 2006, 7:64 Rees J.D., Wilson, A. M., Wolman, R. L. Current concepts in the management of tendon disorders. <i>Rheumatology (Oxford).</i> 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. <i>J Foot Ankle Surg</i> 2010; 49(3 Suppl):S1-19. Trojian T. H., y Mckeag D. B. Single leg balance test to identify risk of ankle sprains. <i>Br J Sports Med</i> 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. <i>J Am Podiatr Med Assoc.</i> 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. ADAPTACIÓN DE PRESENCIALIDAD A LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA: Todas las actividades presenciales se realizarán con asientos preasignados, con mascarilla, ventilación, no permitiendo el consumo de alimentos y bebidas y asegurando que se cumplan las medidas de prevención e higiene del centro establecidas y publicadas en: <https://udc.es/es/fep/coronavirus/>. En el caso de que el grupo de docencia magistral llegue a superar las indicaciones del aforo del aula se establecerán grupos rotativos de docencia híbrida, donde los estudiantes que no quepan en el aula seguirán esa semana la docencia de forma telemática y a la siguiente de forma presencial, siendo otro grupo el que la realice de forma telemática, según planificación establecida por el docente de la materia. Consideraciones medioambientales: OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE: 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 se realizará a través de Moodle, en formato digital sin necesidad de imprimirlos, en el caso de realizarse en papel: no se emplearán plásticos, se realizarán impresiones a doble cara, se empleará papel reciclado y se evitará la impresión de borradores. Se debe hacer un uso sostenible de los recursos y la prevención de impactos negativos sobre el medio natural habida cuenta la importancia de los principios éticos relacionados con los valores de la sostenibilidad en los comportamientos personales y profesionales. Se facilitará la plena integración del alumnado que por razón físicas, sensoriales, psíquicas o socioculturales, experimenten dificultades a un acceso idóneo, igualitario y provechoso a la vida universitaria.

(*) 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