

**FITXA IDENTIFICATIVA****Dades de l'Assignatura**

<b>Codi</b>	34355
<b>Nom</b>	Pràcticum III
<b>Cicle</b>	Grau
<b>Crèdits ECTS</b>	15.0
<b>Curs acadèmic</b>	2024 - 2025

**Titulació/titulacions**

<b>Titulació</b>	<b>Centre</b>	<b>Curs</b>	<b>Període</b>
1208 - Grau Podologia	Facultat d'Infermeria i Podologia	4	Segon quadrimestre

**Matèries**

<b>Titulació</b>	<b>Matèria</b>	<b>Caràcter</b>
1208 - Grau Podologia	17 - Pràcticum Clínic Integrat	Pràct. Externes

**Coordinació**

<b>Nom</b>	<b>Departament</b>
BENIMELI FENOLLAR, MARÍA	125 - Infermeria
GARCIA GOMARIZ, CARMEN	125 - Infermeria

**RESUM**

L'assignatura Practicum III té com a objectiu principal ensenyar a l'estudiantat el funcionament de la Clínica podològica de la UV, mitjançant la utilització dels diferents protocols assistencials que disposa aquest centre, així com, dels centres adherits a la formació que configuren el Practicum clínic.

S'aborden temes teoricopràctics en els quals es duen a terme diferents estratègies: diagnòstic clínic, dermatoscòpia, tractaments ortopodològics avançats, i es reforcen coneixement de les diferents alteracions morfofuncionals del primer radi i les seues diferents tècniques quirúrgiques.



## CONEXEMENTS PREVIS

### Relació amb altres assignatures de la mateixa titulació

No heu especificat les restriccions de matrícula amb altres assignatures del pla d'estudis.

### Altres tipus de requisits

Aquesta assignatura, a causa del seu caràcter eminentment pràctic i d'aplicació de continguts, guarda especial relació amb altres ensenyaments de formació obligatòria, gràcies a les quals el/la estudiant tindrà

accés i podrà assimilar els coneixements teòrics i pràctics necessaris per a adquirir les competències que li

permetran aprofundir en aquesta assignatura.

No obstant això, les assignatures que més vinculades estan amb el Pràcticum III són el Pràcticum I i el Pràcticum II. Això es deu al fet que la diferència ens els continguts d'aquestes tres assignatures radica en el grau de dificultat a aconseguir en el desenvolupament de les competències generals i específiques en cadascuna d'elles, sent les mateixes competències per a les tres assignatures.

És per això que es recomana que l'alumnat haja superat el Pràcticum I i el Pràcticum II per a poder aconseguir de manera òptima el següent grau de complexitat que se li sol·licitarà en cursar el Pràcticum III, necessari per a garantir una formació íntegra i de qualitat del futur graduat/a en podologia.

Així mateix, altres assignatures de caràcter obligatori que saconsellen haver superat són: Radiodiagnòstic i radioprotecció, així com Resolució de casos clínics i Ortesis i calzadoterapia. Aquesta última és una de les assignatures optatives amb especial vinculació amb l'assignatura Pràcticum III, impartida en el primer semestre del quart curs.

### 1208 - Grau Podologia

- Pràctiques preprofessionals en clíniques podològiques universitàries i centres acreditats, amb una avaluació final de competències, i que permeten a l'estudiant incorporar els valors professionals i competències dirigits a:
- Protocol·litzar i aplicar el mètode clínic en podologia.
- Realitzar la història clínica podològica i registrar la informació obtinguda.
- Desenvolupar les tècniques d'exploració física.
- Desenvolupar l'habilitat de realitzar les activitats radiològiques pròpies de la podologia.
- Interpretar els resultats de les proves complementàries i la racionalització del seu ús.
- Emetre un diagnòstic i pronòstic.
- Dissenyar el pla d'intervenció integral o tractament podològic.
- Dissenyar plans d'intervenció específics per al tractament del peu de risc: diabètic, neurològic i vascular.



- Desenvolupar la capacitat per establir protocols, executar-los i avaluar-los.
- Desenvolupar l'habilitat i la destresa en l'ús de l'instrumental, del material i de la maquinària usats per a l'elaboració i l'aplicació de tractaments podològics.
- Aplicar les mesures de reanimació en casos d'emergència.
- Desenvolupar les habilitats socials per a la comunicació i el tracte amb el pacient i altres professionals.
- Establir intercanvi d'informació amb els distints professionals i autoritats sanitàries implicades en la prevenció, la promoció i la protecció de la salut.
- Prescriure, administrar i aplicar tractaments farmacològics, ortopodològics, físics i quirúrgics.
- Elaborar i interpretar informes clínics.
- Avaluar els resultats obtinguts del procés d'atenció podològica.
- Adquirir capacitat en la gestió clínica dels serveis de podologia.
- Mantenir actualitzats els coneixements, les habilitats i les actituds.
- Garantir la qualitat assistencial en la pràctica de la podologia.
- Utilitzar elements de documentació, estadística, informàtica i els mètodes generals d'anàlisi epidemiològica.

A) Resultats de caràcter general:

1. Adquirir els coneixements teòricopràctics que permeten a l'alumnat introduir-se en un nou mètode de diagnòstic clínic, la dermatoscopia, proporcionant les directrius necessàries per a poder establir criteris de diagnòstic de les lesions melanocítiques localitzades en el peu.
2. Adquirir els coneixements teòricopràctics per a poder dur a terme estratègies ortopodològiques avançades en el tractament de patologies d'origen especial.
3. Aprofundir en els coneixements adquirits sobre les diferents alteracions morfo funcionals del primer ràdio. Realitzar un abordatge de les distintes tècniques quirúrgiques en cada cas.
4. Adquirir els coneixements teòricopràctics que permeten a l'estudiant perfeccionar les diferents tècniques d'embenat del peu i saber en quins casos aplicar cada una d'elles.
5. Aprofundir les distintes tècniques quirúrgiques de cirurgia percutànea, valorant les patologies quirúrgiques subsidiàries de tractament per mitjà d'esta tècnica quirúrgica.

B) Resultats de caràcter metodològic:

1. Adquisició d'experiència clínica. L'alumnat adquirirà experiència clínica al treballar en un entorn clínic real. Este fet, d'una banda, ajuda a configurar la seua pròpia autoimatge com a professional, però a més mostra quin tipus de treball real realitzen los/as graduados/as en podologia. Així mateix, el realitzar pràctiques externes en una institució sanitària pública els permetrà interactuar amb distints professionals de la salut i formar part d'un equip multidisciplinari de salut. Finalment, el desembolicar-se en un entorn clínic real els proporcionarà estratègies i habilitats per a saber gestionar l'assistència clínica en podologia.



2. Aplicació pràctica de continguts teòrics. Los/las estudiants aplicaran les tècniques i protocols descrits de forma teòrica, i així tindran la possibilitat d'observar la justa correspondència que tenen els coneixements teòrics amb l'aplicació pràctica real. Així mateix, el realitzar les pràctiques amb pacients reals permetrà a l'alumnat entendre, assimilar i desenrotllar habilitats per a poder establir les interrelacions existents entre distintes patologies podològiques, així com conèixer com algunes malalties sistèmiques poden repercutir a nivell podal.
3. Perfeccionament de l'ús d'instrumental i de la dinàmica assistencial. L'alumnat, ja familiaritzat amb l'instrumental específic de l'especialitat, podrà adquirir destresa en el seu ús. Així mateix, el fet d'estar ja familiaritzat amb la dinàmica assistencial de la Clínica Podològica Universitària de la Universitat de València, permetrà que s'aconsegueixes una major qualitat assistencial des d'un primer moment.

C) Destreses i habilitats socials adquirides:

1. Habilitat per a protocolitzar el mètode clínic en patologia simple.
2. Habilitat per a realitzar les maniobres d'exploració física del membre inferior i raquis.
3. Desenvolupar l'habilitat de reconèixer les parts integrants d'un sistema radiològic digital i els paràmetres radiològics a tindre en compte a l'hora de fer una projecció (posició del pacient, col.locació del xassís, etc.).
4. Capacitat de sol.licitar la prova complementària més idònia per a confirmar la sospita diagnòstica.
5. Capacitat d'identificar un nombre determinat de patologies simples.
6. Capacitat de desenvolupar una exploració neurològica i vascular del peu de risc.
7. Identificar els blocs integrants de cada protocol i la seua seqüència cronològica.
8. Identificar l'instrumental necessari per a cada acte assistencial.
9. Capacitat d'identificar la situació clínic a en la qual es requereix dirigir-se a altres professionals de l'àmbit de la salut.
10. Habilitat per a usar la terminologia científica pròpia de l'àmbit de la salut.
11. Capacitat per a identificar les situacions clíniques en les quals es requereix prescriure, administrar o aplicar un tractament farmacològic.
12. Capacitat per a identificar els processos patològics simples en els quals és necessari prescriure o aplicar tractaments ortopodològics.
13. Reconèixer aquelles entitats clíniques en les quals és necessari aplicar tractaments físics del peu.
14. Capacitat d'identifica la necessitat d'aplicar tractaments quirúrgics.
15. Capacitat per a identificar els tipus d'informe i interpretar les seues dades.
16. Capacitat per a comprendre els objectius que es pretenen aconseguir al final del procés assistencial simple de cada pacient.
17. Habilitat per a consultar fonts bibliogràfiques, bases i dades pròpies de la Clínica Podològica de la UV.
18. Capacitat per a garantir la qualitat assistencial sobre la base de la recollida de dades i a la correcta aplicació dels protocols d'actuació clínic a.
19. Identificar els diferents mitjans de divulgació científica.
20. Capacitat per a treballar en grup i de manera cooperativa.
21. Reconèixer la importància de la responsabilitat professional en l'actuació clínic a podològica.
22. Capacitat per a desenvolupar les habilitats socials necessàries per a identificar les inquietuds i preocupacions que li suposa l'acte assistencial a cada pacient. Entendre el respecte al pacient com un valor fonamental del professional sanitari.



23. Habilitat per a utilitzar un llenguatge clínic ajustat a les diferents necessitats respecte al gènere del pacient.
24. Habilitat per a argumentar amb criteris racionals i per a comunicar amb claredat les recomanacions i cures a dur a terme amb els pacients, contribuint així al foment i promoció de la salut.
25. Desenvolupar un pensament crític i un compromís ètic que li permeta la presa de decisions clíniques adequades a cada cas en la pràctica diària.
26. Sensibilitat, atenció, compromís i motivació per la qualitat en el desenvolupament dels procediments terapèutics.

## DESCRIPCIÓ DE CONTINGUTS

### 1. Pruebas clínicas dermatológicas

Tema 1: La dermatoscòpia. §1.1. Estudi dels Nevus Melanocítics de localització plantar. §1.2. Fonaments de la dematoscòpia. §1.3. Característiques clíniques i histològiques dels nevus melanocítics acrals. §1.4. Anatomia de la pell sense pel. §1.5. Troballes dermatoscòpics característics daques-tes lesions. §1.6. Diagnòstic dermatoscòpic.

### 2. ortopodologia avançada

Tema 2: Estratègies terapèutiques complexes per a patologies d'origen especial. §2.1. Orígens de lamputació. §2.2. Estat del monyó. §2.3. Valoració psicològica del pacient a protetissar. §2.4. Nivell damputació digital, digitometatarsal, transmetatarsiana o mediotarsiana. §2.5. Materials específics. §2.6. Espai clínic. §2.7. Pla de tractament.

La marxa humana. Forces i moments. Rigidesa articular. Plataforma de pressions

Tècniques d'adaptació. Tècniques complexes de modelat del peu. Elements. Materials ortopodològics

### 3. Terapia física en podologia

Tema 3: Embenatges terapèutics per a patologia podològica.

§3.1. Embenatges funcionals. §3.2.

Tècnica rígida. §3.3. Tècnica blana. §3.4. Tècnica mixta. §3.5. Construcció dels embenatges

funcionals. §3.6. Patologia amb indicació terapèutica mitjançant embenatges. §3.7. Protocol

daplicació, normes dús. Esquema terapèutic. §3.8. Embenatges preventius. §3.9. Embenatges

terapèutics. §3.10. Embenatges demergència. §3.11. Embenatges preventius o funcionals. §3.12.

Embenatges neuromusculars. §3.13. Tècnica daplicació. Indicacions.

Ultrasonografia.



#### 4. Cirurgia percutània

Tema4: Abordatge terapèutic del peu mitjançant tècnica de mínima incisió. §3.1. Indicació quirúrgica en cirurgia percutània. §3.2. Materials en cirurgia percutània. §3.3. Tècniques percutànies sobre el primer dit. §3.4. Tècniques percutànies en el primer radi a nivell proximal, diafisàries i capitals. §3.5. Límits i fronteres en la cirurgia MIS.

#### 5. CLASES PRÁCTICAS P. Clínica podològica Universitaria

B) Programa pràctic

B.1 Pràctiques assistencials en la Clínica Podològica Universitària

B.1.1 : Àrea de coneixement exploració biomecànica.

Activitat 1. Exploració biomecànica dun pacient adult (patologia especial) Activitat 2. Exploració biomecànica dun pacient infantil (patologia especial) Activitat 3. Exploració biomecànica dun esportista (patologia especial)

B.1.2 : Àrea de coneixement ortopodologia.

Activitat 1. Tècniques complexes de modelat del peu (patologia especial)

Activitat 2. Confecció dun tractament ortopodològic per a patologies derivades de situacions especials.

Activitat 3. Control de ladaptació i evolució del tractament ortopodològic instaurat en una patologia derivada de situacions especials.

B.1.3 : Àrea de coneixement quiropodologia.

Activitat 1. Realització duna quiropòdia convencional (en patologia derivada de situacions especials)

Activitat 2. Acte assistencial en un peu de risc (en patologia derivada de situacions especials) Activitat 3.

Realització duna infiltració (en patologia derivada de situacions especials)

B.1.4 : Àrea de coneixement cirurgia.

Activitat 1. Actuar en quiròfan. §1. Desenvolupament del protocol prequirúrgic. §2. Interpretació de proves complementàries. §3. Preparació del pacient, del camp quirúrgic i preparació dels integrants de lequip quirúrgic. §4. Anestèsia de la regió anatòmica a intervindre. §5. Cirurgia de laparell ungueal. §6. Cirurgia de parts blanques. §7. Protocol postquirúrgic

#### 6. Programa de prácticas asistenciales en instituciones sanitarias Hospital pare Jofré (1)

Les pràctiques externes en l'Hospital Pare Jofré, permeten a l'alumnat aprendre el maneig quiropodològic de lesions dèrmiques i ungueals de pacients hospitalitzats amb malalties cròniques amb una repercussió a nivell del membre inferior. Els diferents actes clínics, tindran lloc en la Unitat de podologia, situada en l'Hospital Pare Jofré, i seran supervisades per l'instructor de pràctiques Pedro Campos

Durant el procés d'aprenentatge de les pràctiques clíniques que es realitzen a l'Hospital Pare Jofré dins de les assignatures del Pràcticum II es pretén que l'alumnat aconseguisca els següents objectius:

1. Situar a l'estudiantat en el marc conceptual de l'assistència clínica en l'àmbit hospitalari, de la seua projecció i trajectòria en camp de la podologia.
2. Instruir a l'alumnat en el camp dels procediments tècnics i habilitats en pacients de risc, geriàtrics i amb necessitats especials.
3. Ensenyar a l'alumnat les estratègies clíniques que aborden els tractaments a grups de pacients de risc.



4. Ensenyar a l'estudiantat els mètodes i tècniques que li permeten l'observació i identificació de pacients de risc.
5. Dotar a l'alumnat de capacitat i criteri clínic que li permeta establir un diagnòstic, pronòstic i tractament podològic.
6. Generar la capacitat de relació amb altres professionals mèdics i sanitaris.
7. Potenciar la integració dins de l'equip multidisciplinari de salut.

## 7. Tutories

De caràcter obligatori.

L'alumnat haurà de realitzar com a mínim dos tutories, via presencial o online.

A una d'aquestes dos tutories l'estudiantat haurà d'acudir amb el seu grup de pràctiques clíniques amb l'objectiu d'analitzar conjuntament, professor i alumnat, la dinàmica i adaptació del grup a l'entorn clínic i assistencial i proposar estratègies de millora.

Posteriorment a estes tres tutores obligatorios es duran a terme les consideraciones oportunas per conseguir les objectius estables

## VOLUM DE TREBALL

ACTIVITAT	Hores	% Presencial
Pràctiques en laboratori	150,00	100
Elaboració de treballs en grup	15,00	0
Elaboració de treballs individuals	5,00	0
Estudi i treball autònom	15,00	0
Lectures de material complementari	10,00	0
Preparació d'activitats d'avaluació	15,00	0
Preparació de classes de teoria	10,00	0
Preparació de classes pràctiques i de problemes	5,00	0
Realització de Pràctiques externes	262,50	0
<b>TOTAL</b>	<b>487,50</b>	

## METODOLOGIA DOCENT

### Classes teòriques

Per a impartir els continguts teòrics s'emprarà el mètode expositiu (llició magistral participativa) amb el suport de mitjans audiovisuals (projecció de diapositives i utilització de vídeos demostratius) i facilitant la participació activa de l'alumnat.

L'explicació de cada tema començarà amb una introducció del contingut a tractar i dels objectius que es





persegueixen. El cos central de la lliçó magistral tindrà una duració aproximada de 40-45 minuts i, per a finalitzar la sessió teòrica, es dedicaran 5 mnuts a resumir l'explicat, emfatitzant les idees principals de l'exposició.

Per a aconseguir la participació activa de l'estudiant durant el transcurs de la lliçó magistral i superar la pura transmissió de coneixements unidireccional, el professorat proposarà i guiarà diferents activitats com per exemple:

- Lectura de materials abans que s'impartisca la classe teòrica (aquesta lectura haurà sigut recomanada per mitjà de l'Aula Virtual o en classes precedents) i comentari dels mateixos durant les classes teòriques.
- Repàs de coneixements previs per mitjà de la tècnica de «brainstorming» o pluja d'idees.
- Durant la classe teòrica: inclusió de preguntes breus per a augmentar la motivació de l'alumnat i el pensament crític.
- Realització d'alguna activitat durant el transcurs de la sessió teòrica (i.e. descripció d'alguna imatge clínica)
- Resolució de casos clínics en xicotets grups i correcció dels mateixos mitjançant posada en comú amb la resta del grup.
- Realització de pòster científic.

## Pràctiques assistencials

En aquesta assignatura de caràcter eminentment pràctic, els continguts teòrics adquirits durant les classes teòriques s'aplicaran mitjançant l'assistència a pacients reals amb l'objectiu que l'alumnat consolide les competències que té assignada aquesta assignatura.

Les pràctiques clíniques consistiran en la recepció, exploració, diagnòstic i tractament de pacients en les diferents àrees de serveis de la CUP, sota la supervisió del professor/a.

Les modalitats d'ensenyament a utilitzar en aquesta mena de pràctiques clíniques són les classes demostratives i el joc de rols. Amb la primera modalitat, la classe demostrativa, el professor/a mostrarà als estudiants, mitjançant l'atenció personalitzada dels usuaris de la CUP, com procedir en diferents situacions i ensenyarà diferents tècniques o mètodes d'intervenció en podologia.

A continuació, el grup d'estudiants responsable de l'atenció del pacient, realitzarà els passos a seguir indicats pel professor, adoptant un d'ells el rol de podòleg i la resta del grup li assistirà en el necessari.

Amb això s'aconsegueix l'automatització de les diferents estratègies terapèutiques de manera que permeta a l'alumne enfrontar-se als seus futurs pacients amb major seguretat. Qualsevol millora en les habilitats o destreses d'execució serà reforçada positivament pel professor/a.

Pel que respecta a la segona modalitat d'aprenentatge duta a terme en les pràctiques clíniques, el joc de rols, aquest permetrà aprofundir en activitats que, a causa de la diversitat de patologies englobades en l'àmbit de la podologia i a les diferents necessitats assistencials dels pacients, no s'han abordat de manera reiterada per a garantir l'aprenentatge vertical de l'alumnat. Aquest mètode es basa en el plantejament, per part del professor/a, d'una situació concreta, després de la qual cosa el grup d'estudiants, convertits en actors, l'han de recrear i desenvolupar. Aquesta modalitat també permet millorar l'aplicació de coneixements teòrics una vegada detectades les dificultats d'aprenentatge de cada grup de pràctiques clíniques.





Per a aconseguir un desenvolupament lògic del procés d'aprenentatge, el professor/a prendrà més protagonisme en les primeres sessions pràctiques, permetent major autonomia a l'alumne a mesura que vaja adquirint coneixements i destreses.

## AVALUACIÓ

### A) Avaluació del bloc teòric

La prova d'avaluació dels continguts teòrics consistirà en un examen de resposta múltiple. La prova escrita es realitzarà dins de les dates oficials d'exàmens que estableix l'OCA. La nota mínima exigida per a poder ponderar amb la resta de proves serà de 5 sobre 10.

### B) Avaluació del bloc pràctic

Per a valorar el resultat final del procés formatiu es realitzarà un examen pràctic. Per a valorar l'aprenentatge dels continguts pràctics recorrerem a la simulació. Per parelles, els estudiants hauran d'aplicar diferents tècniques d'avaluació i tractament, explicades i aplicades durant les pràctiques assistencials, per a una patologia concreta. L'activitat a desenvolupar la tria l'alumne/a a l'atzar d'una bateria de preguntes. A través d'aquesta prova avaluarem els coneixements vinculats al món professional, les habilitats intel·lectuals i l'adequada praxi. Es tindrà en compte la correcta selecció de la tècnica a emprar i la qualitat de l'execució, així com la precisió de les respostes a les preguntes realitzades. La nota mínima exigida per a poder ponderar amb la resta de proves serà de 5 sobre 10.

### C) Avaluació contínua de les pràctiques assistencials (activitat clínica diària)

Per a l'avaluació contínua de l'assignatura «Pràcticum III» s'utilitzaran la rúbrica d'avaluació de pràctiques assistencials en la CUP.

El/la estudiant tindrà a la seua disposició els criteris d'avaluació de forma preestablida. Al final de cada pràctica assistencial, el professor/a puntuarà amb un valor de 0/1/2/3 cadascuna de les competències (ítems de la rúbrica) que ha desenvolupat l'alumne/a durant l'acte clínic. La qualificació al final de les pràctiques assistencials s'obté sumant totes les qualificacions parcials (ítem a ítem) i dividint el resultat entre el nombre de vegades que cada ítem s'ha puntuat. La nota mínima exigida per a poder ponderar amb la resta de proves serà de 5 sobre 10.

### D) Avaluació d'activitats formatives

Al llarg de l'assignatura Pràcticum III l'estudiantat ha de dur a terme dues activitats formatives:

- L'elaboració d'un dossier d'imatges dels casos vistos en classe.



- La realització d'un pòster científic en grup sobre un cas clínic, o revisió bibliogràfica amb format científic (mitjançant CANVA PROGAMARI) sobre una temàtica a decidir entre l'alumnat i el tutor, relacionada amb les eperències clíniques durant les pràctiques realitzades en la CUP.

La valoració d'aquestes dues activitats es realitzarà tenint en compte qualitat i estructuració del contingut, la bibliografia que el sustenta, l'ús de metallenguatge específic i la inclusió d'un enfocament crític i punt de vista propi.

La rúbrica es depositarà a l'aula virtual i s'avaluarà els contingut, exposició i preguntes relacionades

## E) Qualificació final de l'assignatura

La qualificació final s'obtindrà tenint en compte quatre tipus d'activitats realitzades per cada estudiant.

La qualificació del **bloc teòric** representarà el 30% de la nota final de l'assignatura, mentre que el **bloc pràctic** contribuirà al 20% de la nota final de l'assignatura. La **avaluació contínua de les pràctiques assistencials** suposarà el 40% de la nota final de l'assignatura. El 10% restant correspondrà a la nota obtinguda en l'avaluació del **dossier d'imatges** (Apte o no apte) i en l'avaluació del **pòster científic** (1% , on 0,5% correspondrà a l'elaboració i exposició i 0,5% a preguntes sobre els pòster exposats en classe). Les pràctiques a l'Hospital pare Jofre seran obligatòries però no avaluables.

Per a fer una mitjana de les proves d'avaluació, l'estudiant haurà de superar el examen final teòric, l'examen pràctic, l'avaluació contínua de les pràctiques assistencials i l'avaluació del dossier d'imatges i del poster, havent obtingut almenys un 5 sobre 10 en cadascuna de les proves.

La **qualificació total** de l'assignatura es calcularà a partir de la suma de la nota màxima obtinguda en el bloc teòric, en el bloc pràctic, en l'avaluació contínua de pràctiques assistencials i en la realització del dossier d'imatges i el pòster científic.

Amb la finalitat que l'estudiantat adquireisca les competències definides anteriorment per a l'assignatura, la **qualificació final** es farà una mitjana de, sempre que l'estudiant haja obtingut, com a mínim, una puntuació de 5 sobre 10 en cadascuna de les activitats. És a dir, tant en l'examen teòric i l'examen pràctic, com en l'avaluació contínua de les pràctiques assistencials i en el dossier d'imatges i el pòster científic..

Si no se supera una de les parts, la nota final serà l'obtinguda en la prova no superada. Encara que la mitjana final resulte aprovat, no se superarà l'assignatura.

En el cas que s'obtinga una nota inferior a 5 en l'examen teòric i/o pràctic, es mantindrà la nota obtinguda en la resta d'activitats aprovades per al càlcul de la qualificació total de l'assignatura en la segona convocatòria d'examen; no serà així en el cas d'obtindre una puntuació inferior a 5 en el bloc de l'avaluació contínua (activitat clínica diària).



Sense la realització de la totalitat de les pràctiques assistencials i superar amb almenys un 5 esta part, l'alumne no podrà presentar-se a l'examen teoricopràctic i la nota serà de suspens en primera convocatòria.

Així doncs, per a aprovar l'assignatura, en primera convocatòria, l'estudiant haurà d'obtenir una nota igual o superior a 5 en cadascuna de les activitats a avaluar i haver realitzat, com a condició excloent, el 100% de la totalitat del programa de pràctiques assistencials i l'avaluació de pràctiques assistencials amb almenys un 5 sobre 10 en cadascuna .

Referent a això cal assenyalar, a més, que l'avaluació del bloc de les pràctiques assistencials (pràctiques assistencials en la Clínica Podològica Universitària) és el resultat del procés d'aprenentatge de l'alumnat al llarg de tot el transcurs de l'assignatura i, per tant, una nota inferior a 5 en este apartat d'avaluació contínua suposa un suspens de l'assignatura, en primera convocatòria, sense opció a presentar-se a l'examen teoricopràctic en primera convocatòria. Així mateix Tot/a estudiant haurà d'haver realitzat el 100% del programa de pràctiques assistencials per a poder aprovar l'assignatura en primera convocatòria. De manera excepcional i sempre que siga per motius justificables es permetrà a l'alumnat l'absència d'un 20% de la totalitat de les pràctiques assistencials. Per motius justificats s'entén malaltia de l'alumne/a, defunció de familiars de primer grau o situacions específiques que justifiquen esta absència, tot això degudament documentat.

Per a poder presentar-se a l'examen en segona convocatòria l'alumne haurà d'haver realitzat 100% de les pràctiques assistencials; la part del bloc de pràctiques assistencials serà avaluat mitjançant una altra prova teoricopràctica i s'ha d'aprovar amb una nota de 8 sobre 10 per a fer mitjana amb la resta de les altres parts. La resta de proves seran avaluades com en primera convocatòria mitjançant un examen teòric pràctic.

### Taula resumeixen d'activitats i qualificació a ssignatura « Pràcticum III»

AVALUACIÓ	TIPUS DE PROVA	NOTA	% QUALIF. FINAL
Bloc teòric (30%)	Examen teòric final escrit †	3 punts	30%



Bloc pràctic (70%)	Examen pràctic †	2 punts	20%
Pràctiques assistencials	Activitats d'avaluació contínua †, valoració mitjançant rúbriques. — Pràctiques assistencials en la CUP — Practiques en Hosp. Pare Jofré	4 punts Apte/no apte	40%
Activitats formatives	DoLsatieFred'imatges † Pòster científic †	Apte/no apte 1 punt	10%

L'alumne o alumna també haurà de complir el decàleg de bones normes, a la seua disposició a l'aula virtual, per a poder aprovar l'assignatura.

## REFERÈNCIES

### Bàsiques

- Unidad 1. Pruebas clínicas dermatológicas
  1. Benimeli M, Macián C, Cabo J. (2010). La dermatoscopia: una herramienta diagnóstica clave para el estudio de los nevos melanocíticos de la piel volar. El Peu. 20 (1): 21-35.
  2. Domínguez J, Ferrándiz L, Moreno D. (2008). Dermatoscopia de lesiones no melanocíticas (I). Piel: formación continuada en dermatología. 23 (7): 367-374.
  3. Domínguez J, Ferrándiz L, Moreno D. (2008). Dermatoscopia de lesiones no melanocíticas (II). Piel: formación continuada en dermatología. 23 (8): 428-432.



4. Longo I, Lázaro P. (2007). Novedades en dispositivos y software en dermatoscopia digital. *Piel: formación continuada en dermatología*. 22 (3):107-108.
  5. Malveyh S, Llambrich A, Puig S. (2003). Signos guía en el diagnóstico diferencial en dermatoscopia. *Piel: formación continuada en dermatología*. 18 (2): 85-91.
  6. Morillas C, Martos D, Torres MA. (2002). Aplicación clínica del dermatoscopio en podología. *Salud del pie: revista andaluza de podología*. 29: 27-32.
  7. Zaballos P et al. (2006). Criterios dermatoscópicos de las lesiones melanocíticas palmoplantares. *Piel: formación continuada en dermatología*. 21 (1): 31-36.
- Unidad 2. Ortopodología avanzada
1. Ayala R, Jiménez R, Martín ML, Trujillo C. (2002). Ortoprótisis digital completa. *Podoscopio*. 18: 21-31.
  2. Ayala R, Jiménez R, Martín ML, Trujillo C. (2003). Ortoprótisis metatarsal. *El Peu*. 23(1): 22-27.
  3. Bowker J.H., Pfeifer M.A. (2008). *Levin and ONeals The Diabetic Foot*. Philadelphia: Mosby Elsevier. 7<sup>o</sup> ed.
  4. Céspedes T, Dorca A et al. (1998). Elementos ortésicos en el antepié. Barcelona: Publicacions Univer- sitat de Barcelona.
  5. García de la Peña R, Benhamú S. (2007). Protocolo de confección de ortesis digitales con silicona líquida. *Podología clínica*. 8 (6): 186-191.
  6. García I et al. (1998). Escalas de valoración funcional en el paciente amputado. *Rehabilitación*. 32 (2):113-125.
  7. González MA, Condón MJ. (2000). Causas y consecuencias de la atrofia muscular y desmineralización en los amputados de la extremidad inferior. *Rehabilitación*. 34(4): 285-293.
  8. Lavigne A, Noviel D. (1994). *Trastornos estáticos del pie adulto*. Barcelona: Masson.
  9. Michaud TC. (1995). *Foot orthoses and other forms of conservative foot care*. Baltimore: Williams & Wilkins. 2<sup>a</sup> ed.
  10. Muniesa JM et al. (2009). Calidad de vida en pacientes con amputación de extremidad inferior. *Reha- bilitación*. 43(1): 28-33.
  11. Rodríguez CA et al. (2009). Ortesis de silicona. *Podología clínica*. 10 (1): 24-28.
- 12. Tonon da Luz SC et al. (2010). Valoración del daño corporal en amputados de miembros inferiores: prueba de sensibilidad, postura, sobrecarga articular y calidad de vida. *Revista Trauma*. 21(2): 178-183.
13. Viadé J. *Pie diabético*. (2006). Guía práctica para la prevención, evaluación y tratamiento. Madrid: Médica-Panamericana.
- Unidad 3. Terapia física en podología
1. García- Gomariz C, Blasco JM, Hernández-Guillem D, Chiva MJ, Sanchís-Sales E. (2022). Actualizació de nuevas técnicas de vendaje neuromuscular en podología Update of new neuromuscular bandage techniques in podiatry. *Rev Esp Podol*. 33(1): 59-65
- Unidad 4. Cirugía percutánea
1. Asunción J, Montes A. (2010). Hallux rigidus: etiología, diagnóstico, clasicación y tratamiento. *Revista española de cirugía ortopédica y traumatología*. 54(5): 321-328.
  2. Barouk, LS. (2008). *Reconstrucción del antepié*. Colombia: Amolca.
  3. Becerro R, Losa ME. (2008). Técnica de Keller en los pacientes geriátricos. *REP*. XIX (3): 106-



108.

4. Blázquez R. (2011). Hallux limitus y su relación con el pie pronado como factor etiológico. *Revista internacional de ciencias podológicas*. 5(1): 21-27.
5. Cano JA, Picazo F, Bento J, Nicolás G. (2011). Tratamiento del hallux valgus moderado con sistema mini TighRope: técnica modificada. *Revista española de cirugía ortopédica y traumatología*. 55(5): 358-368.
6. Coheña M, Montaña P, Rodríguez A, García J. (2011). Hallux interfalángico patológico e incidencia de los distintos grados de Onicocriptosis. *El Peu*. 31(2): 74-82.
7. Holmes GB. (2012). Correction for the intermetatarsal angle component of hallux valgus using berwire- attached endo-buttons. *Revista internacional de ciencias podológicas*. 6(2): 73-79.
8. Izquierdo JO. (2006). *Podología quirúrgica*. Madrid: Harcourt Brace-Elsevier.
9. Martínez M, Riego I. (2011). Hallux limitus postquirúrgico. A propósito de un caso. *El Peu*. 31(3):130- 143.
10. Mercado O. (1995). *Atlas de Cirugía del Pie*. Vol I. Cirugía del antepié. Federación Española de podólogos.
- 11. Montaña P et al. (2011). Hallux varus iatrogénico quirúrgico. Casos clínicos. *Salud del pie: revista andaluza de podología*. 1: 14-17.
12. De Prado M, Ripoll PL, Golano P. (2003). *Cirugía percutánea del pie. Técnicas quirúrgicas. Indicaciones. Bases anatómicas*. Barcelona: Elsevier Masson.
13. Gascó J. (2007). Hallux valgus: cirugía podológica MIS y posterior fisioterapia. *Fisioterapia al día*. 3:20-25.
14. Merino J et al. (2010). Resultados a largo plazo de la osteotomía percutánea del metatarso distal para la corrección del hallux valgus. *Revista española de cirugía ortopédica y traumatología*. 54(3):174-178.
15. Nieto E, Ramírez L. (2003). Cirugía MIS del hallux valgus medio: técnica Reverdin-Isham. *Revista Española de Podología*. XIV(2):86-91.
16. Nieto E. (2004). *Cirugía podológica. Técnicas de mínima incisión*. Madrid: Mileto.
17. Sánchez L. (2003). Osteotomía de Wilson: modificación MIS. *Podoscopio*. 23:11-20.
18. Teatiño JA. (2002). Reverdin-Isham en cirugía de mínima invasión. *Complicaciones: prevención y tratamientos*. *Podología clínica*. 3(2): 52-58.
19. Viladot R, Álvarez F. (2002). Propuesta de algoritmo en cirugía de hallux valgus. *Revista de Ortopedia y Traumatología*. 46(6): 487-489.
20. Eduardo Nieto (2017). *Cirugía mínimamente invasiva del pie*. Barcelona: Glosa