



FICHA IDENTIFICATIVA

Datos de la Asignatura

Código	34342
Nombre	Patología Podológica
Ciclo	Grado
Créditos ECTS	6.0
Curso académico	2023 - 2024

Titulación(es)

Titulación	Centro	Curso	Periodo
1208 - Grado de Podología	Facultad de Enfermería y Podología	2	Primer cuatrimestre

Materias

Titulación	Materia	Caracter
1208 - Grado de Podología	13 - Patología Podológica	Obligatoria

Coordinación

Nombre	Departamento
JORDA VALLES, ADRIAN	125 - Enfermería
SANCHIS SALES, ENRIQUE	125 - Enfermería

RESUMEN

La asignatura de Patología Podológica realiza un recorrido conceptual sobre lo que se denomina la granpatología del pie.

Esta asignatura de carácter obligatorio, pertenece al Módulo III, el cual se denomina de Patología Podológica, Tratamientos Ortopodológicos, Físicos y Farmacológicos. Tiene un tamaño de 46,5 créditos ECTS, incluye las materias de Ortopodología, Patología Podológica y Tratamientos Físicos y Farmacológicos

La asignatura Patología Podológica abarca temas centrales de la patología del pie, mediante una secuenciade estudio fundamentada en la parcelación de pie, ya que esta distribución favorece sobremanera lacomprensión de los conceptos que configurarán el cuerpo teórico de contenidos. De esta manera las distintas patologías quedan agrupadas en unidades temáticas que comprenden las alteraciones estructurales del pie, la patología del antepié, las metatarsalgias y las talalgias.



Cabe apuntar que, además del estudio de la patología podológica, dentro de esta asignatura también se abordan aspectos como las alteraciones axiales del miembro inferior, las disimetrías y las diferentes patologías sistémicas con repercusión podológica.

CONOCIMIENTOS PREVIOS

Relación con otras asignaturas de la misma titulación

No se han especificado restricciones de matrícula con otras asignaturas del plan de estudios.

Otros tipos de requisitos

Teniendo en cuenta el marco teórico-práctico donde se sitúa esta asignatura, es necesario que el alumnado haya adquirido previamente los conocimientos de anatomía humana y podología general, debido a la interrelación existente entre los conceptos que se desarrollan en estas tres asignaturas. Asimismo, otra asignatura que también juega un papel importante para la comprensión de la patología podológica es la biomecánica.

COMPETENCIAS

1208 - Grado de Podología

- Conocer e identificar los procesos patológicos del pie y sistémicos con repercusión podológica, pie de riesgo y los parámetros clínicos patológicos de las afecciones estructurales y funcionales del aparato locomotor en decúbito, bipedestación estática y dinámica. Identificar las lesiones dermatológicas y su tratamiento. Conocer y aplicar la Farmacología específica de uso podológico.
- Conocer y desarrollar las técnicas de exploración, para emitir un diagnóstico y pronóstico, y diseñar el plan de tratamiento ortopodológico de la patología de la extremidad inferior. Traumatismos óseos y músculo ligamentosos. Patología del antepié y del retropié. Deformidades congénitas. Lesiones neurológicas. Amputaciones. Asimetrías.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

Los objetivos que se persiguen conseguir a lo largo de todo el proceso de aprendizaje durante la impartición de esta asignatura son los siguientes:

- **Instruir al alumnado en el diagnóstico y manejo de los procesos patológicos del pie.**
- **Dotar al alumnado de capacidad de observación clínica para poder interrelacionar la patología sistémica con repercusión podológica.**
- **Capacitar al alumnado para saber conocer y detectar los parámetros clínicos de las afecciones estructurales y funcionales del miembro inferior.**
- **Instruir al alumnado para desarrollar y saber aplicar técnicas de exploración física adecuadas a cada patología del pie mediante la elaboración de protocolos de exploración**



podológica.

- Enseñar al estudiantado a tener criterio clínico para saber emplear en cada patología del pie los métodos adecuados de diagnóstico tanto en estática como en dinámica.
- Capacitar al alumnado para tener juicios clínicos y poder emitir pronósticos de la patología a tratar.
- Situar al estudiantado dentro del mapa conceptual de los dos grandes grupos de patología podológica: patología de antepié y patología de retropié.
- Dotar al alumnado de estrategias para identificar todas aquellas patologías podológicas tanto de origen osteoarticular como musculoligamentoso.
- Capacitar al estudiantado para tener una visión integral de la extremidad inferior, conociendo cómo va a repercutir la alteración estructural de un segmento del miembro inferior en el resto de la extremidad y del organismo.
- Instruir al alumnado para diseñar un plan de tratamiento ortopodológico adecuado a la patología de la extremidad inferior previamente diagnosticada.
- Capacitar al estudiantado para desarrollar la habilidad y aptitudes para realizar las actividades dirigidas en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies.

DESCRIPCIÓN DE CONTENIDOS

1. ALTERACIONES ESTRUCTURALES DEL PIE.

Tema 1. Pie plano. Pie plano valgo laxo.

Tema 2. Pie cavo.

Tema 3. Pie equino, pie talo . Pie adductus (metatarsus varus), pie abductus.

2. ALTERACIONES DEL ANTEPIÉ. PATOLOGÍA DEL PRIMER RADIO

Tema 4. Hallux abductus valgus. Hallux varus

Tema 5. Hallux primus elevatus. Hallux flexus. Hallux extensus. Sesamoiditis. Hallux valgus interfalangico.

Tema 6. Síndrome de insuficiencia del primer radio.

Tema 7. Síndrome de sobrecarga del primer radio. Hallux limitus. Hallux rigidus

3. PATOLOGÍA DEL ANTEPIÉ. PATOLOGÍA DIGITAL.

Tema 8. Tipos de alteraciones digitales desde un punto de vista anatomopatológico.

Tema 9. Modelos patomecánicos de la enfermedad digital.

Tema 10. Síndrome de predislocación del plato flexor

4. PATOLOGIA DEL ANTEPIÉ .METATARSALGIAS



Tema 11. Metatarsalgias de origen biomecánico. Síndrome de insuficiencia de primer radio , síndrome de sobrecarga de primer radio, síndrome de insuficiencia de radios medios. Fractura por fatiga de los metatarsianos.

Tema 12. Metatarsalgias de origen biomecánica por alteraciones del quinto radio.

Tema 13. Metatarsalgias por enfermedades localizadas en el antepié: enfermedad de Freiberg-Köhler II

Tema 14. Metatarsalgias por enfermedades localizadas en el antepié: neuroma de Morton

5. TALALGIAS: AFECCIONES DE PARTES BLANDAS

TALALGIAS: AFECCIONES DE PARTES BLANDAS

Tema 15. Bursitis, tenosinovitis de los tendones del pie y rotura del tendón de Aquiles.

Tema 16. Luxación recidivante de los peroneos.

Tema 17. Inestabilidad de tobillo

Tema 18. Síndrome del seno del tarso

Tema 19. Síndromes compresivos de los nervios periféricos en pie y Tobillo síndrome del túnel tarsiano

6. TALALGIAS AFECCIONES ÓSEAS DEL CALCÁNEO

TALALGIAS: AFECCIONES ÓSEAS DEL CALCÁNEO

TEMA 20. FASCITIS PLANTAR. ESPOLONES PLANTARES Y POSTERIORES

TEMA 21. ENFERMEDAD DE HAGLUND

TEMA 22. ENFERMEDAD DE SEVER

7. ALTERACIONES AXIALES DEL MIEMBRO INFERIOR. DISMETRIA

ALTERACIONES AXIALES DEL MIEMBRO INFERIOR. DISMETRIA

Tema 23 Estudio del raquis. Escoliosis. Actitud escoliótica

Tema 24: Estudio de las torsiones y rotaciones femorales. Exploración clínica de la anteversión y retroversión de cadera.

Tema 25: Estudio de la rodilla. Genu valgo, genu varo, genu flexus o genu recurvatum.

Tema 26: Estudio de las torsiones tibiales: valoración de la tibia valga y la tibia vara. Estudio de la torsión tibial interna y externa.

Tema 27: Estudio de las dismetrías en miembros inferiores. Tipos de dismetrías. Exploración clínica.

8. PATOLOGÍA SISTÉMICA

Tema 28: El pie en la artritis reumática.

Tema 29: El pie diabético. Alteraciones vasculares del pie. Pie neurológico.

Tema 30: El pie en la gota.

Tema 31: Artritis psoriásica.

**9. Practica 1. Análisis de la marcha y de la huella (3h)****10. Práctica 2. Exploración del miembro inferior (3 horas)**

Breve exposición del profesor introduciendo el tema y relacionándolo con contenidos desarrollados en la teoría.

- Demostración práctica por parte del profesor de la técnica de exploración de cadera, rodilla y pie.
- Identificación de hallazgos patológicos tanto osteoarticulares como musculoligamentosos.
- Puesta en común y resolución de dudas

VOLUMEN DE TRABAJO

ACTIVIDAD	Horas	% Presencial
Clases de teoría	74,00	100
Prácticas en aula	8,00	100
Prácticas en laboratorio	6,00	100
Tutorías regladas	2,00	100
Elaboración de trabajos en grupo	15,00	0
Elaboración de trabajos individuales	10,00	0
Estudio y trabajo autónomo	25,00	0
Lecturas de material complementario	10,00	0
TOTAL	150,00	

METODOLOGÍA DOCENTE**• Clases teóricas (74 horas)**

Los contenidos de las clases teóricas se realizarán tanto clases magistrales participativas, haciendo uso de medios audiovisuales (diapositivas), como aula inversa, donde el alumnado dividido por grupos, deberá prepararse el tema que le corresponda y realizar la exposición a el aula el día establecido. Antes de empezar cada tema se pasará un cuestionario sobre el contenido que se impartirá. Al finalizar la clase, los alumnos volver a responder a un cuestionario. Estos cuestionarios sólo se podrán realizar únicamente en el momento que el profesor dé acceso a la actividad.

Se facilitarán diferentes TICs para que el alumnado pueda preparar el tema que se le ha asignado.



- **Prácticas en el aula (P)**

Resolución de casos clínicos mediante el aporte por parte del profesor de aquellos datos claves de la anamnesis del paciente para desarrollar un protocolo de exploración y así poder establecer un diagnóstico patológico (4 horas).

Realización de un póster comunicativo en grupos reducidos. El profesorado asignará a cada grupo una patología para que el alumnado desarrolle sus principales manifestaciones clínicas. Se utilizará soporte informático para la exposición del mismo 4h

- **Prácticas de laboratorio (L)**

- **Práctica 1. Análisis de la marcha y de la huella plantar (3 horas).**

- Breve exposición del profesor introduciendo el tema y relacionándolo con contenidos desarrollados en la teoría.
- Análisis pormenorizado de las tres unidades funcionales del pie: antepie, mediopie y retropie.
- Visualización de la marcha mediante herramientas biomecánicas.
- Identificación de los signos clínicos patológicos.
- Puesta en común y resolución de dudas.

- **Práctica 2. Exploración del miembro inferior (3 horas).**

- Breve exposición del profesor introduciendo el tema y relacionándolo con contenidos desarrollados en la teoría.
- Demostración práctica por parte del profesor de la técnica de exploración de cadera, rodilla y pie.
- Identificación de hallazgos patológicos tanto osteoarticulares como musculoligamentosos.
- Puesta en común y resolución de dudas.



- **Tutorización**

- Supervisión del **trabajo en grupo** (1 hora).
- Resolución de dudas tanto de la carga docente teórica como práctica (1 hora).

EVALUACIÓN

Examen teórico. El examen final constará de un total de 50 preguntas de respuesta múltiple cuya puntuación máxima será de 10 puntos.

El alumno deberá obtener una puntuación mínima de 5 puntos en este examen para poder ponderar con el resto de actividades evaluadas.

Evaluación práctica.

Tanto las prácticas de laboratorio como las prácticas en el aula serán de obligado cumplimiento.

Es imprescindible que el alumno/a haya cursado la totalidad de las prácticas para poder presentarse al examen teórico y al examen práctico.

El alumnado deberá aprobar un examen práctico de resolución de un caso clínico con una puntuación mínima de 5 para poder ponderar con

el resto de actividades evaluadas.

Evaluación final

La nota del examen teórico supondrá un 55% de la nota final. El examen práctico supondrá un 20% del valor total.

La resolución de los trabajos realizados de comprensión de los contenidos teóricos supondrá un 5% de la nota final.

La nota de la elaboración de la actividad realizada por cada grupo supondrá un 15 % de la nota final.



La nota de la elaboración del póster supondrá un 5% de la nota final.

En el caso de tener una de las dos partes suspensa, en segunda convocatoria solo se recuperará la partesuspensa y se mantendrá la nota de la parte aprobada.

En el acta oficial se pondrá la nota de menor valornumérico de las dos partes, es decir la de la parte suspensa. Si se suspenden las dos partes se reflejará

elmenor valor numérico.El examen práctico en segunda convocatoria es igual que en primera convocatoria, por lo tanto el alumnadoque haya suspendido el

examen práctico en primera convocatoria tendrá que examinarse de esta parteen segunda convocatoria.En el supuesto de que, el alumno suspenda en segunda

convocatoria se dará la asignatura por suspendida.

REFERENCIAS

Básicas

- Angela Margaret Evans, Hollie Nicholson and Noami Zakarias. The paediatric flat foot proforma (p-FFP): improved and abridged following a reproducibility study. Journal of Foot and Ankle Research 2009, 2:25.
- A.Viladot. 20 lecciones sobre patología del pie. Mayo. 2009.
- Rosselli, Duplat et al. Ortopedia Infantil. Editorial panamericana. 2005
- Ford & Scannell. Pediatric Flatfoot Pearls and PitfallsFoot Ankle Clin N Am 22 (2017) 643656.
- Moreno de la Fuente J.L. Podología General y Biomecánica Edit. Masson Barcelona. 2009
- Burns J, Landorf KB, Ryan MM, Crosbie J, Ouvrier RA. Intervenciones para la prevención y el tratamiento del pie cavo). La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford.
- Monica Paschoal Nogueira, Fernando Farcetta et al. Cavus foot. Foot Ankle Clin N Am 20 (2015) 645656
- Sophia E. Deben, MD, and Gregory C. Pomeroy, MD. Subtle Cavus Foot: Diagnosis and Management. Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons. August 2014, Vol 22, No 8
- Kirby KA: Foot and Lower Extremity Biomechanics: A Ten Year Collection of Precision Intricast Newsletters. Precision Intricast, Inc., Payson, Arizona, 1997.
- Kirby, Kevin A. Foot and Lower Extremity Biomechanics IV: Precision Intricast Newletters, 2009-2013 / Kevin A. Kirby. Payson, AZ: Precision Intricast, 2013.



- Kirby, Kevin A. Biomecánica del Pie y la Extremidad Inferior V: Artículos de Precisión Intricast, 2014-2018 / Kevin A. Kirby. Payson, Arizona: Precision Intricast, Inc., 2019. Print

Complementarias

- Burger M, Coetzee W, du Plessis LZ, Geldenhuys L, Joubert F, Myburgh E, van Rooyen C, Vermeulen N. The effectiveness of Schroth exercises in adolescents with idiopathic scoliosis: A systematic review and meta-analysis. S. Afr. J. Physiother. 2019; 75(1):904.
- Gacitua MV, González MC, Sanz C, Mullic V, Goddard P, Rolón E, Castello P, Hiebrag M, Pappollah R, Maenza R (2016) Adolescent idiopathic scoliosis. Arch. Argent Pediatr. 114(6):585-594.
- Reina M, Ballesteros M, Rodríguez I, Vázquez C, Pérez S, Rosende C, Munuera PV. Efecto de las ortesis hechas a medida versus placebo en pacientes con artritis reumatoide: ensayo clínico aleatorizado. Estudio piloto. Rev. esp. Podol 2018;29(2):64-69.
- Bang SY, Lee KH, Cho SK, et al. Smoking increases rheumatoid arthritis susceptibility in individuals carrying the HLA-DRB1 shared epitope, regardless of rheumatoid factor or anti-cyclic citrullinated peptide antibody status. Arthritis Rheum. 2010;62(2):369-377.
- Wasserman AM. Diagnosis and management of rheumatoid arthritis. Am Fam Physician. 2011 Dec 1;84(11):1245-52. PMID: 22150658 Review.
- Sánchez-Ramón, S., López-Longo FJ, Carreño L. Interleucinas en la fisiopatología de la artritis reumatoide: más allá de las citocinas proinflamatorias. Reumatología clínica, marzo 2011. Pág. 20-24. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2010.11.010>
- Farzin Halabchi; Reza Mazaheri; Maryam Mirshahi; Ladan Abbasian. Pediatric Flexible Flatfoot; Clinical Aspects and Algorithmic Approach. Iran J Pediatr; Vol 23 (No 3), Jun 2013.