FICHA IDENTIFICATIVA

DATOS DE LA ASIGNATURA

Código: 34355
Nombre: Prácticum III
Ciclo: Grado
Créditos ECTS: 15
Curso académico: 2025-26

TITULACIONES

Titulación	Centro	Curso	Periodo
1208 - Grado en Podología	Facultat d'Infermeria i Podologia	4	Indefinida (Actas individuales)

MATERIAS

Titulación	Materia	Carácter
1208 - Grado en Podología	Prácticum Clínico Integrado	PRACTICAS EXTERNAS

COORDINACIÓN

GARCIA GOMARIZ CARMEN

RESUMEN

La asignatura Practicum III tiene como objetivo principal enseñar al estudiantado el funcionamiento de la Clínica podológica de la UV, mediante la utilización de los diferentes protocolos asistenciales que dispone dicho centro, así como, de los centros adheridos a la formación que configuran el Practicum clínico.

Se abordan temas teórico-prácticos en los que se llevan a cabo diferentes estrategias: diagnostico clínico, dermatoscopia, tratamientos ortopodológicos avanzados, y se refuerzan conocimiento de las diferentes alteraciones morfofuncionales del primer radio y sus diferentes técnicas quirúrgicas.

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

Esta asignatura, debido a su carácter eminentemente práctico y de aplicación de contenidos, guarda especial relación con otras enseñanzas de formación obligatoria, gracias a las cuales el/la estudiante tendrá acceso y podrá asimilar los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para adquirir las competencias que le permitirán profundizar en esta asignatura.
Sin embargo, las asignaturas que más vinculadas están con el Prácticum III son el Prácticum I y el Prácticum II. Ello se debe a que la diferencia ente los contenidos de estas tres asignaturas radica en el grado de di¿cultad a alcanzar en el desarrollo de las competencias generales y especí¿cas en cada una de ellas, siendo las mismas competencias para las tres asignaturas.
Es por ello que se recomienda que el alumnado haya superado el Prácticum I y el Prácticum II para poder alcanzar de manera óptica el siguiente grado de complejidad que se le va a solicitar al cursar el Prácticum III, necesario para garantizar una formación íntegra y de calidad del futuro graduado/a en podología.
Asimismo, otras asignaturas de carácter obligatorio que se aconsejan haber superado son: Radiodiagnóstico y radioprotección, así como Resolución de casos clínicos y Ortesis y calzadoterapia. Esta última es una de las asignaturas optativas con especial vinculación con la asignatura Prácticum III, impartida en el primer semestre del cuarto curso.

COMPETENCIAS / RESULTADOS DE APRENDIZAJE

1208 - Grado en Podología

Adquirir capacidad en la gestión clínica de los servicios de podología.

Aplicar las medidas de resucitación y reanimación en casos de emergencia.

Desarrollar la capacidad de establecer protocolos, ejecutarlos y evaluarlos.

Desarrollar la habilidad de realizar las actividades radiológicas propias de la podología.

Desarrollar la habilidad y destreza en el uso del instrumental, material y maquinaria empleados para la confección y aplicación de tratamientos podológicos.

Desarrollar las habilidades sociales para la comunicación y el trato con el paciente y otros profesionales.

Desarrollar las técnicas de exploración física.

Diseñar el plan de intervención integral o tratamiento podológico.

Diseñar planes de intervención específicos para el tratamiento del pie de riesgo: diabético, neurológico y vascular.

Elaborar e interpretar informes clínicos.

Emitir un diagnóstico y pronóstico.

Establecer intercambio de información con los distintos profesionales y autoridades sanitarias implicadas en la prevención, promoción y protección de la salud.

Evaluar los resultados obtenidos del proceso de atención Podológica.

Garantizar la calidad asistencial en la práctica de la podología.

Interpretar los resultados de las pruebas complementarias y la racionalización de su uso.

Mantener actualizados los conocimientos, habilidades y actitudes.

Prácticas preprofesionales en Clínicas podológicas universitarias y centros acreditados, con una evaluación final de competencias, y que permitan al alumno incorporar los valores profesionales y competencias dirigidos a:

Prescribir, administrar y aplicar tratamientos farmacológicos, ortopodológicos, físicos y quirúrgicos.

Protocolizar y aplicar el método clínico en podología.

Realizar la historia clínica podológica y registrar la información obtenida.

Utilizar elementos de documentación, estadística, informática y los métodos generales de análisis epidemiológicos.

DESCRIPCIÓN DE CONTENIDOS

1. Pruebas clínicas dermatológicas

Tema 1. La dermatoscopia. Estudio de los Nevus Melanocíticos de localización plantar.
Fundamentos de la dematoscopia. Características clínicas e histológicas de los nevus melanocíticos acrales. Anatomía de la piel lampiña. Hallazgos dermatoscópicos característicos de estas lesiones. Diagnóstico dermatoscópico.

2. Ortopodología avanzada

Tema 2. Estrategias terapéuticas complejas para patologías de origen especial.
Orígenes de la amputación. Estado del muñón. Valoración psicológica del paciente a protetizar. Nivel de amputación digital, digitometatarsal, transmetatarsiana o mediotarsiana. Materiales específicos. Espacio clínico. Plan de tratamiento.
La marcha humana. Fuerzas y momentos. Rigidez articular. Plataforma de presiones
Técnicas de adaptación. Técnicas complejas de moldeado del pie. Elementos. Materiales ortopodológicos

3. Terapia física en podología

Tema 3: Vendajes terapéuticos para patología podológica.
3.1. Vendajes funcionales. 3.2. Técnica rígida. 3.3. Técnica blanda. 3.4. Técnica mixta. 3.5.Construcción de los vendajes funcionales. 3.6. Patología con indicación terapéutica mediante vendajes. 3.7. Protocolo de aplicación, normasde uso. Esquema terapéutico. 3.8. Vendajes preventivos. 3.9. Vendajes terapéuticos. 3.10. Vendajes de emergencia. 3.11. Vendajes preventivos o funcionales. 3.12. Vendajes neuromusculares. 3.13. Técnica de aplicación. Indicaciones. 3.14. Ultrasonografía. 3.15. Simulación clínica en podología.

4. Cirugía percutánea

Tema 4: Abordaje terapeutico del pie mediante técnica de mínima incisión. 4.1. Indicación qui- rúrgica en cirugía percutánea. 4.2. Materiales en cirugía percutánea. 4.3. Técnicas percutáneas sobre el primer dedo. 4.4. Técnicas percutáneas en el primer radio a nivel proximal, diafisarias y capitales. 4.5. Límites y fronteras en la cirugía MIS.

5. CLASES PRÁCTICAS P. Clínica Podològica Universitaria

B) Programa práctico
B.1 Prácticas asistenciales en la Clínica Podològica Universitària
B.1.1 : Área de conocimiento exploración biomecánica.
Actividad 1. Exploración biomecánica de un paciente adulto (patología especial) Actividad 2. Exploración biomecánica de un paciente infantil (patología especial) Actividad 3. Exploración biomecánica de un deportista (patología especial)
B.1.2 : Área de conocimiento ortopodología.
Actividad 1. Técnicas complejas de moldeado del pie (patología especial)
Actividad 2. Confección de un tratamiento ortopodológico para patologías derivadas de situaciones especiales.
Actividad 3. Control de la adaptación y evolución del tratamiento ortopodológico instaurado en una patología derivada de situaciones especiales.
B.1.3 : Área de conocimiento quiropodología.
Actividad 1. Realización de una quiropodia convencional (en patología derivada de situaciones especiales) Actividad 2. Acto asistencial en un pie de riesgo (en patología derivada de situaciones especiales) Actividad 3. Realización de una infiltración (en patología derivada de situaciones especiales)
B.1.4 : Área de conocimiento cirugía.
Actividad 1. Actuar en quirófano. 2. Desarrollo del protocolo prequirúrgico. 3. Interpretación de pruebas complementarias. 4. Preparación del paciente, del campo quirúrgico y preparación de los integrantes del equipo quirúrgico. 5. Anestesia de la región anatómica a intervenir. 6. Cirugía del aparato ungueal. 7. Cirugía de partes blandas. 8. Protocolo postquirúrgico

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

Las prácticas externas en el Hospital Pare Jofré, permiten al alumnado aprender el manejo quiropodológico de lesiones dérmicas y ungueales de pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas con una repercusión a nivel del miembro inferior.
Los diferentes actos clínicos tendrán lugar en la Unidad de podología, situada en el Hospital Pare Jofré, y serán supervisadas por el instructor de prácticas de dicha unidad (En la actualidad, Pedro Campos, Podólogo de la FLA).

Durante el proceso de aprendizaje de las prácticas clínicas que se realizan en el Hospital Pare Jofré dentro de las asignaturas del Prácticum II se pretende que el alumnado alcance los siguientes objetivos:
1. Situar al estudiantado en el marco conceptual de la asistencia clínica en el ámbito hospitalario, de su proyección y trayectoria en campo de la podología.
2. Instruir al alumnado en el campo de los procedimientos técnicos y habilidades en pacientes de riesgo, geriátricos y con necesidades especiales.
3. Enseñar al alumnado las estrategias clínicas que aborden los tratamientos a grupos de pacientes de riesgo.
4. Enseñar al estudiantado los métodos y técnicas que le permitan la observación e identificación de pacientes de riesgo.
5. Dotar al alumnado de capacidad y criterio clínico que le permita establecer un diagnóstico, pronóstico y tratamiento podológico.
6. Generar la capacidad de relación con otros profesionales médicos y sanitarios.
7. Potenciar la integración dentro del equipo multidisciplinar de salud.

7. Tutorias

De carácter obligatorio.
El alumnado tendrá que realizar como mínimo dos tutorías, vía presencial u online.
A una de estas dos tutorías el estudiantado tendrá que acudir con su grupo de prácticas clínicas con el objetivo de analizar conjuntamente, profesor y alumnado, la dinámica y adaptación del grupo al entorno clínico y asistencial y proponer estrategias de mejora.
Posteriormente a estas tres tutorías obligatorias, se llevarán a cabo todas las consideradas de necesidad para lograr los objetivos instruccionales establecidos.

VOLUMEN DE TRABAJO (HORAS)

ACTIVIDADES PRESENCIALES

Actividad	Horas
Prácticas clínicas podológicas	375,00
Total horas	**375,00**

ACTIVIDADES NO PRESENCIALES

Actividad	Horas
Estudio y trabajo autónomo	30,00
Preparación de informes complementarios	25,00
Preparación de la memoria y evaluación de las prácticas	20,00
Total horas	**75,00**

METODOLOGÍA DOCENTE

Clases teóricas

Para impartir los contenidos teóricos se empleará el método expositivo (lección magistral participativa) con el apoyo de medios audiovisuales (proyección de diapositivas y utilización de vídeos demostrativos) y facilitando la participación activa del alumnado.

La explicación de cada tema comenzará con una introducción del contenido a tratar y de los objetivos que se persiguen. El cuerpo central de la lección magistral tendrá una duración aproximada de 40-45 minutos y, para finalizar la sesión teórica, se dedicarán 5 minutos a resumir lo explicado, enfatizando las ideas principales de la exposición.

Para conseguir la participación activa del estudiante durante el transcurso de la lección magistral y superar la pura transmisión de conocimientos unidireccional, el profesorado propondrá y guiará diferentes actividades como por ejemplo:

Lectura de materiales antes de que se imparta la clase teórica (esta lectura habrá sido recomendada por medio del Aula Virtual o en clases precedentes) y comentario de los mismos durante las clases teóricas.

Repaso de conocimientos previos por medio de la técnica de «brainstorming» o lluvia de ideas.

Durante la clase teórica: inclusión de preguntas breves para aumentar la motivación del alumnado y el pensamiento crítico.

Realización de alguna actividad durante el transcurso de la sesión teórica (i.e. descripción de alguna imagen clínica).

Resolución de casos clínicos en pequeños grupos y corrección de los mismos mediante puesta en común con el resto del grupo.

Realización de póster científico.

Prácticas asistenciales

En esta asignatura de carácter eminentemente práctico, los contenidos teóricos adquiridos durante las clases teóricas se aplicarán mediante la asistencia a pacientes reales con el objetivo de que el alumnado consolide las competencias que tiene asignada esta asignatura.

Las prácticas clínicas consistirán en la recepción, exploración, diagnóstico y tratamiento de pacientes en las distintas áreas de servicios de la CUP, bajo la supervisión del profesor/a.

Las modalidades de enseñanza a utilizar en este tipo de prácticas clínicas son las clases demostrativas y el juego de roles. Con la primera modalidad, la clase demostrativa, el profesor/a mostrará a los estudiantes, mediante la atención personalizada de los usuarios de la CUP, cómo proceder en diferentes situaciones y enseñará diferentes técnicas o métodos de intervención en podología.

A continuación, el grupo de estudiantes responsable de la atención del paciente, realizará los pasos a seguir indicados por el profesor, adoptando uno de ellos el rol de podólogo y el resto del grupo le asistirá en lo necesario.

Con ello se consigue la automatización de las diferentes estrategias terapéuticas de modo que permita al alumno enfrentarse a sus futuros pacientes con mayor seguridad. Cualquier mejora en las habilidades o destrezas de ejecución será reforzada positivamente por el profesor/a.

Por lo que respecta a la segunda modalidad de aprendizaje llevada a cabo en las prácticas clínicas, el juego de roles, éste permitirá profundizar en actividades que, debido a la diversidad de patologías englobadas en el ámbito de la podología y a las diferentes necesidades asistenciales de los pacientes, no se han abordado de manera reiterada para garantizar el aprendizaje vertical del alumnado. Este método se basa en el planteamiento, por parte del profesor/a, de una situación concreta, tras lo cual el grupo de estudiantes, convertidos en actores, la tienen que recrear y desarrollar. Esta modalidad también permite mejorar la aplicación de conocimientos teóricos una vez detectadas las dificultades de aprendizaje de cada grupo de prácticas clínicas.

Para conseguir un desarrollo lógico del proceso de aprendizaje, el profesor/a tomará más protagonismo en las primeras sesiones prácticas, permitiendo mayor autonomía al alumno a medida que vaya adquiriendo conocimientos y destrezas.

La supervisión de las prácticas asistenciales en la CUP se lleva a cabo tanto por parte del PDI del departamento de enfermería asignado a las "asignaturas prácticums", como por parte de los tutores de prácticas- podólogos contratados por la FLA.

NOTA ACLARATORIA

Dadas las características del practicum se impartirán 362 horas de PRACTICA ASISTENCIAL en la clínica podológica, pudiendo cumplimentarse a lo largo del curso en otras instituciones sanitarias

se impartirán 362 horas de PRACTICA ASISTENCIAL en la clínica podológica, pudiendo cumplimentarse a lo largo del curso en otras instituciones sanitarias

EVALUACIÓN

A) Evaluación del bloque teórico

La prueba de evaluación de los contenidos teóricos consistirá en un examen de respuesta múltiple.

La prueba escrita se realizará dentro de las fechas oficiales de exámenes.

La nota mínima exigida para poder ponderar con el resto de pruebas será de 5 sobre 10.

B) Evaluación del bloque práctico

Para valorar el resultado final del proceso formativo se realizará un examen práctico. Para valorar el aprendizaje de los contenidos prácticos recurriremos a la simulación. Por parejas, los estudiantes tendrán que aplicar distintas técnicas de evaluación y tratamiento, explicadas y aplicadas durante las prácticas asistenciales, para una patología concreta. La actividad a desarrollar la elige el alumno/a al azar de una batería de preguntas. A través de esta prueba evaluaremos los conocimientos vinculados al mundo profesional, las habilidades intelectuales y la adecuada praxis. Se tendrá en cuenta la correcta selección de la técnica a emplear y la calidad de la ejecución, así como la precisión de las respuestas a las preguntas realizadas. La nota mínima exigida para poder ponderar con el resto de pruebas será de 5 sobre 10.

C) Evaluación continua de las prácticas asistenciales (actividad clínica diaria)

Para la evaluación continua de la asignatura «Prácticum III» se utilizarán la rúbrica de evaluación de prácticas asistenciales en la CUP.

El/la estudiante tendrá a su disposición los criterios de evaluación de forma preestablecida. Al final de cada práctica asistencial, el profesor/a puntuará con un valor de 0/1/2/3 cada una de las competencias (ítems de la rúbrica) que ha desarrollado el alumno/a durante el acto clínico. La calificación al final de las prácticas asistenciales se obtiene sumando todas las calificaciones parciales (ítem a ítem) y dividiendo el

resultado entre el número de veces que cada ítem se ha puntuado. La nota mínima exigida para poder poderar con el resto de pruebas será de 5 sobre 10.

D) Evaluación de actividades formativas

A lo largo de la asignatura Prácticum III el estudiantado debe llevar a cabo dos actividades formativas:

- La elaboración de un dossier de imágenes de los casos vistos en clase.
- La realización de un póster científico en grupo sobre un caso clínico, o revisión bibliográfica con formato científico (por medio de CANVA SOFTWARE) sobre una temática a decidir entre el alumnado y el tutor, relacionada con las experiencias clínicas durante las prácticas realizadas en la CUP.

La valoración de estas dos actividades se realizará teniendo en cuenta calidad y estructuración del contenido, la bibliografía que lo sustenta, el uso de metalenguaje específico y la inclusión de un enfoque crítico y punto de vista propio.

La rúbrica se depositará en el aula virtual y se evaluará los contenido, exposición y preguntas relacionadas.

E) Calificación final de la asignatura

La calificación final se obtendrá teniendo en cuenta cuatro tipos de actividades realizadas por cada estudiante.

La calificación del **bloque teórico** representará el 30% de la nota final de la asignatura, mientras que el **bloque práctico** contribuirá al 20% de la nota final de la asignatura. La **evaluación continua de las prácticas asistenciales** supondrá el 40% de la nota final de la aignatura. El 10% restante corresponderá a la nota obtenida en la evaluación del **dossier de imágenes** (evaluado como apto o no apto) y en la evaluación del **póster científico** (1% , donde 0,5% corresponderá a la elaboración y exposición del mismo y 0,5% a preguntas sobre los póster expuestos en clase). Las prácticas en el Hospital padre Jofre serán obligatorias pero no evaluables.

Para promediar las pruebas de evaluación, el o la estudiante deberá superar el examen final teórico, el examen práctico, la evaluación continua de las prácticas asistenciales y la evaluación del dossier de imágenes y póster científico, habiendo obtenido al menos un 5 sobre 10 en cada una de las pruebas.

La **calificación total** de la asignatura se calculará a partir de la suma de la nota máxima obtenida en el bloque teórico, en el bloque práctico, en la evaluación continua de prácticas asistenciales y en la realización del dossier de imágenes y el póster científico.

Con el fin de que el estudiantado adquiera las competencias definidas anteriormente para la asignatura, la **calificación final** se promediará, siempre y cuando el estudiante haya obtenido, como mínimo, una

puntuación de 5 sobre 10 en cada una de las actividades. Es decir, tanto en el examen teórico y el examen práctico, como en la evaluación continua de las prácticas asistenciales y el póster científico.

Si no se supera una de las partes, la nota final será la otbenida en la prueba no superada. Aunque la media resulto aprobado, no superará la asignatura.

En el caso de que se obtenga una nota inferior a 5 en el examen teórico y/o práctico, se mantendrá la nota obtenida en el resto de actividades aprobadas para el cálculo de la calificación total de la asignatura en la segunda convocatoria de examen; no así en el caso de obtener una puntuación inferior a 5 en el bloque de la evaluación continua (actividad clínica diaria).

Sin la realización de la totalidad de las prácticas asistenciales y superar con al menos un 5 esta parte, el alumno no podrá presentarse al examen teórico-práctico y la nota será de suspenso en primera convocatoria.

Así pues, para aprobar la asignatura, en primera convocatoria, el estudiante deberá obtener una nota igual o superior a 5 en cada una de las actividades a evaluar y haber realizado, como condición excluyente, el 100 % de la totalidad del programa de prácticas asistenciales y la evaluación de prácticas asistenciales con al menos un 5 sobre 10 en cada una.

A este respecto cabe señalar, además, que la evaluación del bloque de las prácticas asistenciales (prácticas asistenciales en la Clínica Podológica Universitaria) es el resultado del proceso de aprendizaje del alumnado a lo largo de todo el transcurso de la asignatura y, por tanto, una nota inferior a 5 en este apartado de evaluación continua supone un suspenso de la asignatura, en primera convocatoria, sin opción a presentarse al examen teórico-práctico en primera convocatoria. Así mismo Todo/a estudiante deberá haber realizado el 100 % del programa de prácticas asistenciales para poder aprobar la asignatura en primera convocatoria. De manera excepcional y siempre que sea por motivos justificables se permitirá al alumnado la ausencia de un 20% de la totalidad de las prácticas asistenciales. Por motivos justificados se entiende enfermedad del alumno/a, fallecimiento de familiares de primer grado o situaciones específicas que justifiquen dicha ausencia, todo ello debidamente documentado.

Para poder presentarse al examen en segunda convocatoria el alumno deberá de haber realizado 100% de las prácticas asistenciales; la parte del bloque de prácticas asistenciales será evaluado mediante otra prueba teórico-práctica y se debe aprobar con una nota de 8 sobre 10 para hacer media con el resto de las otras partes. El resto de pruebas serán evaluadas como en primera convocatoria mediante un examen teórico práctico.

Tabla resumen de actividades y calificación asignatura « Prácticum III»

EVALUACIÓN	TIPO DE PRUEBA	NOTA	% CALIF. FINAL
Bloque teórico (30%)	Examen teórico final escrito	3 puntos	30%
Bloque práctico (70%)	Examen práctico	2 puntos	20%
Prácticas asistenciales	Actividades de evaluación continua Valoración mediante rúbricas. Prácticas asistenciales en la CUP Prácticas en Hospitl Pare Jofré	 4 puntos Apto/no apto	40%
Actividades formativas	Dossier de imágenes Póster científico	Apto/no apto 1 punto	10%

El alumno o alumna también tendrá que cumplir el decálogo de buenas normas, a su disposición en el aula virtual, para poder aprobar la asignatura.

BIBLIOGRAFÍA

- Unidad 1. Pruebas clínicas dermatológicas 1. Benimeli M, Macián C, Cabo J. (2010). La dermatoscopia: una herramienta diagnóstica clave para el estudio de los nevus 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. Malvehy 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). Ortoprótesis digital completa. Podoscopio. 18: 21-31. 2. Ayala R, Jiménez R, Martín ML, Trujillo C. (2003). Ortoprótesis metatarsal. El Peu. 23(1): 22-27. 3. Bowker J.H., Pfeifer M.A. (2008). Levin and ONeals The Diabetic Foot. Philadelphia: Mosby Elsevier. 7º 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 clíncia. 8 (6): 186-191. 6. García I et al. (1998). Escalas de valoración funcional en el paciente amputado. Rehabilitación. 32 (2):113-125. 7. Gónzález 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. 2ª 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, Hernádez-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, clasificación 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, Montaño 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 fiberwire- 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 podó- logos.

- 11. Montaño 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. Indica- ciones. Bases anatómicas. Barcelona: Elsevier Masson. 13. Gascó J. (2007). Hallux valgus: cirugía podológica MIS y posterior fisioterapia. Fisioteràpia al dia. 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 minima 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