



**FACULTAD DE ENFERMERÍA,
FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA**

**GUÍA DOCENTE
PATOLOGÍA PODOLÓGICA II**

**GRADO EN PODOLOGÍA
PLAN DE ESTUDIOS 2020**

CURSO 2025/26



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE

1- Identificación de la asignatura

TITULO	GRADO EN PODOLOGÍA
FACULTAD	ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA
DEPARTAMENTO	ENFERMERÍA
ÁREA DE CONOCIMIENTO	ENFERMERÍA
NOMBRE	806113
CÓDIGO	PRESENCIAL. OBLIGATORIA
TIPO DE ASIGNATURA	TERCERO
CURSO	SEXTO
SEMESTRE	6
Nº DE CRÉDITOS ECTS	Presencial
MODALIDAD	CASTELLANO
IDIOMA	https://enfermeria.ucm.es/
PÁGINA WEB	plan 2010 803166

2- Presentación**OBJETIVO GENERAL****Objetivos generales:**

1. Adquirir conocimientos en el área de la patología podológica.
2. Fomentar una actitud crítica y de observación ante las distintas patologías, para realizar una correcta valoración, diagnóstico y plan de tratamiento podológico.
3. Identificar y valorar los diferentes parámetros en procesos dolorosos del pie con el fin de establecer un diagnóstico diferencial adecuado.
4. Conocer la patología sistémica con repercusión en el pie, para establecer un tratamiento podológico adecuado.

Objetivos específicos:

1. Conocer y saber identificar las características del pie sano.
2. Identificar y valorar los diferentes parámetros patológicos de las afecciones estructurales y funcionales del pie y su repercusión en el aparato locomotor para lograr establecer un diagnóstico podológico correcto y un plan de tratamiento.

CONOCIMIENTOS PREVIOS

Tener superada las materias de Biomecánica y Patología Podológica I.

3- Competencias**COMPETENCIAS GENERALES**

C.G.22. 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.

C.G.23. 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..

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

Competencias Específicas:

Valora e interpreta los parámetros clínicos patológicos de las afecciones estructurales y funcionales del aparato locomotor en las distintas etapas de desarrollo, tanto en decúbito, bipedestación estática y dinámica.

Diagnostica los procesos patológicos del pie infantil.

Identifica los procesos sistémicos con repercusión podológica.

Identifica y trata el pie de riesgo.

4- Resultados de aprendizaje

COMPETENCIAS	RESULTADOS
C.G.22	El estudiante valora e interpreta los parámetros clínicos patológicos de las afecciones estructurales y funcionales del pie.
C.G.22.	El estudiante es capaz de diagnosticar los procesos patológicos del pie
C.G.22.	Identifica los procesos sistémicos con repercusión podológica. identificando el pie de riesgo
C.G.23.	Conocer y desarrollar las técnicas de exploración, y pruebas complementarias para emitir un diagnóstico y pronóstico,
C.G.23.	Diseña el plan de tratamiento de la patología de la extremidad inferior. Patología del antepié. Deformidades congénitas.

5- Contenidos

CONTENIDOS TEMÁTICOS.

- ✓ **UNIDAD TEMÁTICA 1.** Conceptos básicos.
- ✓ **UNIDAD TEMÁTICA 2.** Patología estructural del pie. Pie plano. Pie pronado.
- ✓ **UNIDAD TEMÁTICA 3.** Patología estructural del pie. Pie cavo. Pie supinado.
- ✓ **UNIDAD TEMÁTICA 4.** Patología álgica del pie.
- ✓ **UNIDAD TEMÁTICA 5.** Patología vascular. Arterial y linfática.
- ✓ **UNIDAD TEMÁTICA 6.** Patología congénita estructural del pie.

Contenido teórico (clases magistrales).

UNIDAD TEMÁTICA 1. CONCEPTOS BÁSICOS.

TEMA 1. Conceptos generales. Pie fisiológico y pie patológico.

UNIDAD TEMÁTICA 2. PATOLOGÍA ESTRUCTURAL DEL PIE, PIE LANO, PIE PRONADO.

TEMA 2. Pie plano y pie pronado.

TEMA 3. Astrágalo vertical congénito.

TEMA 4. Alteraciones del escafoides.
 TEMA 5. Müller weiss.
 TEMA 6. Hiper movilidad del primer radio.
 TEMA 7. Coaliciones tarsales.
 TEMA 8. Fracturas del tarso.
 TEMA 9. Disfunción del tendón del tibial posterior.
 TEMA 10. Pie plano por pie de charcot.

UNIDAD TEMÁTICA 3. PATOLOGÍA ESTRUCTURAL DEL PIE. PIE CAVO. PIE SUPINADO.

TEMA 11. Pie cavo.
 TEMA 12. Pie supinado.

UNIDAD TEMÁTICA 4. PATOLOGÍA ÁLGICA DEL PIE.

TEMA 13. Metatarsalgias. Clasificaciones y generalidades.
 TEMA 14. Metatarsalgias por alteraciones biomecánicas.
 TEMA 15. Patología de los sesamoideos.
 TEMA 16. Metatarsalgias inflamatorias.
 TEMA 17. Metatarsalgias de origen neurológico.
 TEMA 18. Talalgias. Generalidades. Talalgias plantares.
 TEMA 19. Talalgias mecánicas.
 TEMA 20. Talalgias inflamatorias.
 TEMA 21. Talalgias neurológicas.
 TEMA 22. Síndromes de atrapamiento.
 TEMA 23. Síndrome del seno del tarso.

UNIDAD TEMÁTICA 5. PATOLOGÍA VASCULAR, ARTERIAL Y LINFÁTICA.

TEMA 24. Síndrome de piernas inquietas.
 TEMA 25. Principales arteriopatías relacionadas con los miembros inferiores.
 TEMA 26. Principales flebopatías relacionadas con los miembros inferiores.
 TEMA 27. Patología linfática con repercusión en el pie.

UNIDAD TEMÁTICA 6. PATOLOGÍA CONGÉNITA ESTRUCTURAL DEL PIE.

TEMA 28. Pie zambo. Generalidades.
 TEMA 29. Pie equino varo congénito.
 TEMA 30. Pie talo congénito.
 TEMA 31. Pie calcáneo valgo.

SEMINARIOS

Se dividirá el total de alumnos en 5 grupos, realizándose un total de 5 seminarios prácticos de asistencia obligatoria.

Se realizarán actividades colaborativas (trabajos preparados y expuestos en los seminarios).

- ✓ **Seminario 1.** Introducción a las sesiones. Se agruparán a los grupos 2. .
- ✓ **Seminario 2.** Test clínicos (valoración y simulación-casos).
- ✓ **Seminario 3.** Pie plano y pronado. Goniometría y radiología. Casos.
- ✓ **Seminario 4.** Pie supinado y pie cavo. Goniometría y radiología. Casos.
- ✓ **Seminario 5.** Talalgias, metatarsalgias y síndromes de atrapamiento. Análisis de presiones.

6.- Metodología docente				
MODALIDAD ORGANIZATIVA	MÉTODO DE ENSEÑANZA	HORAS PRESENCIALES	HORAS DE TRABAJO AUTÓNOMO	HORAS TOTALES
Clase Magistral	Metodología expositiva-participativa (todo el grupo)	45	0	45
Seminario	Metodología expositiva-participativa (subgrupos)	2	0	2
Laboratorio	Resolución de problemas (subgrupos)	0	0	0
Taller	Resolución de problemas (subgrupos)	0	20	20
Tutoría	Resolución de dudas (grupal e individual)	3	0	3
Evaluación	Evaluación (individual)	0	0	0
Campus virtual	Aprendizaje (individual)	0	20	20
Prácticas de sala	Aprendizaje práctico (subgrupo)	10	0	10
Prácticas clínicas	Aprendizaje práctico (individual)	0	0	0
Trabajos grupales	Aprendizaje cooperativo (subgrupos)	0	10	10
Trabajo individual	Aprendizaje (individual)	0	20	20
Estudio	Aprendizaje (individual)	0	20	20
Horas totales		60	90	150

7.- Plan de trabajo	
TEMAS	PERIODO TEMPORAL
TEMA 1, 2 Y 3.	1ª SEMANA
TEMA 4 Y 5.	2ª SEMANA
TEMA 6 Y 7.	3ª SEMANA
TEMA 8 Y 9.	4ª SEMANA
TEMA 10 Y 11.	5ª SEMANA
TEMAS 12 Y 13.	6ª SEMANA
TEMA 14 Y 15.	7ª SEMANA
TEMA 16 Y 17.	8ª SEMANA
TEMAS 18 Y 19.	9ª SEMANA
TEMA 20 Y 21.	10ª SEMANA
TEMA 22 Y 23.	11ª SEMANA
TEMA 24 Y 25.	12ª SEMANA
TEMAS 26 Y 27.	13ª SEMANA
TEMA 28 Y 29.	14ª SEMANA
TEMAS 30 Y 31 .	15ª SEMANA
Examen convocatoria ordinaria.	16ª Y 17ª SEMANA
Examen convocatoria extraordinaria	Después de la 17ª SEMANA

8.- Evaluación del aprendizaje

8.1- CONVOCATORIA ORDINARIA

En caso de no existir normativa específica por situación sobrevenida, la asistencia a las clases teóricas presenciales es obligatoria, comprobándose aleatoriamente a lo largo del curso y pudiendo restar 0,5 de la calificación final de la asignatura el tener más de 10 faltas no justificadas en las clases magistrales o teóricas.

ACTIVIDAD EVALUADORA	PONDERACIÓN	OBSERVACIONES	PUNTUACIÓN MÁXIMA
EXAMEN FINAL ORDINARIO	70%	<p>El examen teórico presencial tendrá lugar al final de semestre. Supondrá un 70% de la calificación.</p> <p>Constará de 10 preguntas tipo ensayo y casos clínicos prácticos.</p> <p>Para superar dicho examen, se tendrá que contestar correctamente al 60% de dichas preguntas, correspondiendo a la calificación final de "5".</p> <p>No se superará cuando se obtenga la calificación de "0" en dos o más preguntas, o cuando se dejen como mínimo dos preguntas en blanco.</p>	7
TRABAJOS PRÁCTICOS Y EXAMEN PRÁCTICO	10%	<p>Supondrá un 10% de la calificación. Será requisito para obtener la calificación final de la asignatura en cualquiera de las convocatorias. Los trabajos versarán sobre diferentes ejercicios que se irán mandando a lo largo del semestre.</p>	1
ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN EN PRÁCTICAS DE SALA	10%	<p>Supondrá un 10% de la calificación y será requisito para obtener la calificación final de la asignatura en cualquiera de las convocatorias. OBLIGADA ASISTENCIA. En caso de no poder ir en su rotación por una causa debidamente justificada podrá acordar con su coordinador de prácticas de la asignatura, ir en alguna de las otras 5 rotaciones.</p>	1
CASOS CLÍNICOS	10%	<p>Supondrán un 10% de la calificación y será requisito para obtener la calificación final de la asignatura en cualquiera de las convocatorias.</p> <p>Solo podrá tener justificada una falta por una situación de fuerza mayor (prorrrateando el total de la ponderación). La ausencia a los casos clínicos por situación de fuerza mayor dará obtención la calificación de 0 en este apartado, pero hará media con el resto de las actividades.</p>	1
TOTAL		<p>La calificación aplicará lo establecido en el Real Decreto 1125/2003 de Sistema del Crédito Europeo.</p>	

		<p>En el artículo 5, apartado 4 dice: “Los resultados obtenidos por el alumno en cada una de las materias del plan de estudios se calificarán en función de la siguiente escala numérica de 0 a 10, con expresión decimal, a la que podrá añadirse su correspondiente calificación cualitativa: De 0 a 4,9: Suspenso (SS); De 5 a 6,9: Aprobado (AP); De 7 a 8,9: Notable (NT); De 9 a 10: Sobresaliente (SB)”.</p> <p>En el apartado 6 dice: “La mención de «Matrícula de Honor» podrá ser otorgada a alumnos que hayan obtenido una calificación igual o superior a 9.0. Su número no podrá exceder del cinco por ciento de los alumnos matriculados en una materia en el correspondiente curso académico, salvo que el número de alumnos matriculados sea inferior a 20, en cuyo caso se podrá conceder una sola «Matrícula de Honor»”, si existieran más alumnos merecedores de matrícula que cupo. Se realizará un examen de matrícula de honor. Este examen será oral con contenidos teórico-prácticos.</p>	
--	--	---	--

8.2- CONVOCATORIA EXTRAORDINARIA

En caso de no existir normativa específica por situación sobrevenida, la asistencia a las clases teóricas presenciales será obligatoria, comprobándose aleatoriamente a lo largo el curso y pudiendo restar 0,5 de la calificación final de la asignatura el tener más de 10 faltas debidamente justificadas

ACTIVIDAD EVALUADORA	PONDERACIÓN	OBSERVACIONES	PUNTUACIÓN MÁXIMA
EXÁMEN FINAL ORDINARIO	70%	El examen presencial tendrá lugar al final del semestre. Supondrán un 70% de la calificación. Constará 10 preguntas, tipo ensayo y casos clínicos prácticos. Para superar dicho examen se tendrá que contestar correctamente un 60% de dichas preguntas, correspondiendo a la calificación de “5”, no se superará cuando se obtenga la calificación de “0” en dos o más preguntas, o cuando se dejen como mínimo dos preguntas en blanco.	7
TRABAJOS PRÁCTICO Y/O EXAMEN PRÁCTICO	10%	Supondrá un 10% de la calificación y será requisito para obtener la calificación final de la asignatura en cualquiera de las convocatorias. Los trabajos versarán sobre diferentes ejercicios que se irán mandando a lo largo del semestre y en prácticas de sala.	1

<p>ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN PRÁCTICAS DE SALA</p>	<p>10%</p>	<p>Supondrá un 10% de la calificación y será requisito para obtener la calificación final de la asignatura en cualquiera de las convocatorias. SON DE OBLIGADA ASISTENCIA. En caso de no poder asistir en su grupo por una causa debidamente justificada podrá acordar con su coordinador de prácticas de la asignatura ir en alguna de las otras 5 rotaciones.</p>	<p>1</p>
<p>CASOS CLÍNICOS:</p>	<p>10%</p>	<p>Supondrá un 10% de la calificación y será requisito para obtener la calificación final de la asignatura en cualquiera de las convocatorias. Solo podrá tener justificada una falta por una situación de fuerza mayor (prorrateando el total de la ponderación). La ausencia a los casos clínicos por situación de fuerza mayor dará obtención la calificación de 0 en este apartado, pero haciendo media con el resto de l.</p>	<p>1</p>
<p>FINAL EXTRAORDINARIO</p>	<p>100%</p>	<p>LA CALIFICACIÓN FINAL se obtendrá: Si el examen está superado con la ponderación del examen y los 3 apartados (casos, trabajos y asistencia a prácticas). La calificación aplicará lo establecido en el Real Decreto 1125/2003 de Sistema del Crédito Europeo. En el artículo 5, apartado 4 dice: “Los resultados obtenidos por el alumno en cada una de las materias del plan de estudios se calificarán en función de la siguiente escala numérica de 0 a 10, con expresión decimal, a la que podrá añadirse su correspondiente calificación cualitativa: De 0 a 4,9: Suspenso (SS); De 5 a 6,9: Aprobado (AP); De 7 a 8,9: Notable (NT); De 9 a 10: Sobresaliente (SB)”.</p> <p>En el apartado 6 dice: “La mención de «Matrícula de Honor» podrá ser otorgada a alumnos que hayan obtenido una calificación igual o superior a 9.0. Su número no podrá exceder del cinco por ciento de los alumnos matriculados en una materia en el correspondiente curso académico, salvo que el número de alumnos matriculados sea inferior a 20, en cuyo caso se podrá conceder una sola «Matrícula de Honor»”, si existieran más alumnos merecedores de matrícula que cupo. Se</p>	<p>1</p>

		realizará un examen de matrícula de honor. Este examen será oral con contenidos teórico-prácticos.	
--	--	--	--

8.3.- REVISIÓN.

El estudiante podrá revisar su propio examen en los días siguientes a la publicación de las calificaciones, en las fechas fijadas por cada profesor y hechas públicas junto con las notas.

El plazo para solicitar dicha revisión será de cuatro días hábiles desde la publicación de las calificaciones. En el acto de revisión del examen, el estudiante será atendido personalmente por todos los profesores que hayan intervenido en su calificación o, en su caso, por el profesor que coordine la asignatura.

(Arts. 47 y 48 del Estatuto del Estudiante UCM-BOUC nº 181, de 1 de agosto de 1997)

8.4.- IMPUGNACIÓN

En caso de disconformidad con el resultado de la revisión, el estudiante podrá impugnar su calificación, en el plazo de diez días, ante el Consejo del Departamento, mediante escrito, razonado presentado en el Registro del Centro y dirigido al director del Departamento, que dará traslado de la reclamación al Tribunal nombrado al efecto.

El Tribunal, oídos el profesor responsable de la asignatura y el estudiante afectado, emitirá resolución razonada sobre el recurso.

Contra la resolución del Tribunal del Departamento cabe interponer recurso ordinario ante el Rector en el plazo de un mes.
(Arts. 49 y 50 del Estatuto del Estudiante UCM-BOUC nº 181, de 1 de agosto de 1997)

9- Inclusión de estudiantes con diversidad

Las adaptaciones o ajustes curriculares para estudiantes con diversidad con necesidades específicas de apoyo educativo, a fin de garantizar la igualdad de oportunidades, no discriminación, la accesibilidad universal y la mayor garantía de éxito académico serán pautadas por la Oficina para la Inclusión de Personas con Diversidad (OIPD).

Será requisito para ello la emisión de un informe de adaptaciones/ajustes curriculares por parte de la OIPD por lo que los estudiantes con discapacidad o necesidades educativas especiales deberán contactar con ella, a fin de analizar conjuntamente las distintas alternativas.

10- Bibliografía

10.1- BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. Inarejos Clemente EJ, Aparisi Gómez MP, Catala March J, Restrepo R. Ankle and Foot Deformities in Children. Semin Musculoskelet Radiol. 2024 Jun;27(3):367-377. doi: 10.1055/s-0043-1766099. Epub 2024 May 25. PMID: 37230135.
2. Mousafeiris V, Dreyer MA, Thomas A. Pediatric Foot Alignment Deformities. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 37276311.
3. Wang A, Shi W, Gao L, et al. A new classification of talocalcaneal coalitions based on computed tomography for operative planning. BMC Musculoskelet Disord. 2021;22:678. doi: 10.1186/s12891-021-04567-0.
4. Hermena S, Francis M. Clinical Presentation, Imaging Features, and Management of Müller-Weiss Disease. Cureus. 2021 Oct 11;13(10):e18659. doi: 10.7759/cureus.18659. PMID: 34786245; PMCID: PMC8579404.
5. Pustake M, Vidhale T, Nadgire S. Psoriatic Arthritis With Dactylitis: A Case Report and Concise Review of Treatment Options. Cureus. 2021 Aug 6;13(8):e16966. doi: 10.7759/cureus.16966. PMID: 34527455; PMCID: PMC8419559.
6. Toshinori Kurashige, Yoshihiko Tsunoda. Adult Flat Foot With Multiple Accessory Navicular Bones Treated Surgically: A Case Report and Review of the Literature. J Foot Ankle Surg. 2019 Sep;58(5):1019-1024. doi: 10.1053/j.jfas.2018.12.032. Epub 2019 Jul 23. PMID: 31345760.

7. Kalbouneh H, Alajoulin O, Alsalem M, Humoud N, Shawaqfeh J, Alkhouljah M, Abu-Hassan H, Mahafza W, Badran D. Incidence and anatomical variations of accessory navicular bone in patients with foot pain: A retrospective radiographic analysis. *Clin Anat*. 2017 May;30(4):436-444. doi: 10.1002/ca.22876. Epub 2017 Apr 3. PMID: 28295608.
8. Viladot A; Viladot R. Veinte lecciones sobre patología del pie. Editorial Mayo, 2009.
9. Díez R, Sánchez-Hernández P, Rodrigo A, Mendoza M, Andarcia-Bañuelos C, Herrera-Pérez M. Actualización en el tratamiento de la metatarsalgia según la medicina basada en la evidencia. 2011.
10. J. Knörr, F. Accadbled, A. Abid, P. Darodes, A. Torres, J.-P. Cahuzac, J. Sales de Gauzy. Arthroscopic treatment of calcaneonavicular coalition in children. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*. 2011;97(5):565-568. doi: 10.1016/j.otsr.2011.03.017.
11. Poll LW, Weber P, Böhm HJ, Ghassem-Zadeh N, Chantelau EA. Sudeck's disease stage 1, or diabetic Charcot's foot stage 0? Case report and assessment of the diagnostic value of MRI. *Diabetol Metab Syndr*. 2010 Oct 5;2:60. doi: 10.1186/1758-5996-2-60. PMID: 20923545; PMCID: PMC2958966.
12. Biomecánica, medicina y cirugía del pie / Mariano Núñez-Samper Pizarroso, Luis Fernando Llanos Alcázar. Barcelona, etc.: Masson, 2007.
13. Atlas de anatomía palpatoria. Tomo II, Extremidad inferior: investigación manual de superficie / Serge Tixa. Barcelona, etc.: Masson, 2006.
14. Netter: atlas de embriología humana / Larry R. Cochard ; ilustraciones Frank H. Netter ; ilustradores John A. Craig, Carlos A. G. Machado. Barcelona: Masson, 2005.
15. Cote KP, Brunet ME, Gansneder BM, Shultz SJ. Effects of Pronated and Supinated Foot Postures on Static and Dynamic Postural Stability. *J Athl Train*. 2005 Mar;40(1):41-46. PMID: 15902323; PMCID: PMC1088344.
16. Redmond AC, Crosbie J, Ouvrier RA. Development and validation of a novel rating system for scoring standing foot posture: the Foot Posture Index. *Clin Biomech (Bristol)*. 2006 Jan;21(1):89-98. doi: 10.1016/j.clinbiomech.2005.08.002. PMID: 16182419.
17. Redmond AC, Crane YZ, Menz HB. Normative values for the Foot Posture Index. *J Foot Ankle Res*. 2008 Jul 31;1(1):6. doi: 10.1186/1757-1146-1-6. PMID: 18822155; PMCID: PMC2553778.
18. Quince lecciones sobre patología del pie / A. Viladot Pericé. Barcelona: Masson, 2002.
19. Radiología de pie y tobillo / Thomas H. Berquist. Madrid: Marban, D.L. 2002.
20. Viladot A. y colaboradores. Lecciones básicas de biomecánica del aparato locomotor. Editorial Springer, 2001.
21. Miembros inferiores: semiología con consideraciones clínicas y terapéuticas / Rodolfo Cosentino ; ilustraciones Rubén Elósegui. Buenos Aires: El Ateneo, 1992.
22. Bardelli M, Turelli L, Scocciati G. Definition and classification of metatarsalgia. *Foot and Ankle Surgery*. 2003;9(2):79-85.

BIBLIOGRAFIA SEMINARIOS.

1. Berkeley R, Tennant S, Saifuddin A. Multimodality imaging of the paediatric flatfoot. *Skeletal Radiol*. 2021 Nov;50(11):2133-2149. doi: 10.1007/s00256-021-03806-8. Epub 2021 May 17. PMID: 34002241.
2. Martínez, Alejandro, Goenaga, Fernando, Nasarre, Alberto, Fernández, Nieves, Sarró, Salvador, Fierro, Daniel. Valoración de la fiabilidad intra- e interobservador de la medición de la retracción gemelar utilizando el test de Silfverskiöld y el test en posición neutra del pie. *Revista del Pie y Tobillo*. 2020;34. doi: 10.24129/j.rpt.3401.fs1909014.

3. Gijon-Nogueron G, Martinez-Nova A, Alfageme-Garcia P, Montes-Alguacil J, Evans AM. International normative data for paediatric foot posture assessment: a cross-sectional investigation. *BMJ Open*. 2019 Apr 14;9(4):e023341. doi: 10.1136/bmjopen-2018-023341. PMID: 30987983; PMCID: PMC6500282.
4. Martínez-Nova A, Gijón-Noguerón G, Alfageme-García P, Montes-Alguacil J, Evans AM. Foot posture development in children aged 5 to 11 years: A three-year prospective study. *Gait Posture*. 2018 May;62:280-284. doi: 10.1016/j.gaitpost.2018.03.032. Epub 2018 Mar 26. PMID: 29604617.
5. Banwell HA, Paris ME, Mackintosh S, Williams CM. Paediatric flexible flat foot: how are we measuring it and are we getting it right? A systematic review. *J Foot Ankle Res*. 2018 May 30;11:21. doi: 10.1186/s13047-018-0264-3. PMID: 29854006; PMCID: PMC5975578.
6. Chisholm MD, Birmingham TB, Brown J, Macdermid J, Chesworth BM. Reliability and validity of a weight-bearing measure of ankle dorsiflexion range of motion. *Physiother Can*. 2012 Fall;64(4):347-55. doi: 10.3138/ptc.2011-41. PMID: 23997389; PMCID: PMC3484905.
7. Evans AM. The flat-footed child -- to treat or not to treat: what is the clinician to do? *J Am Podiatr Med Assoc*. 2008 Sep-Oct;98(5):386-93. doi: 10.7547/0980386. PMID: 18820042.
8. Vinicombe A, Raspovic A, Menz HB. Reliability of navicular displacement measurement as a clinical indicator of foot posture. *J Am Podiatr Med Assoc*. 2001 May;91(5):262-8. doi: 10.7547/87507315-91-5-262. PMID: 11359892.
9. Hintermann B, Gächter A. The first metatarsal rise sign: a simple, sensitive sign of tibialis posterior tendon dysfunction. *Foot Ankle Int*. 1996 Apr;17(4):236-41. doi: 10.1177/107110079601700410. PMID: 8696502.

10.2- BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

Revisión bibliográfica específica añadida en el campus virtual.

10.3- RECURSOS WEB

- ✓ Biblioteca UCM - <http://biblioteca.ucm.es/>
- ✓ PubMed - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

11.- Profesorado Curso 2025/2026

NOMBRE Y APELLIDOS	MARIA LUZ GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
CORREO ELECTRÓNICO	luzalez@ucm.es
DEPARTAMENTO	ENFERMERÍA
DESPACHO	3ª planta pabellón 1 despacho 3.4
CATEGORÍA	TITULAR FACULTAD
TITULACIÓN ACADÉMICA	DOCTORA EN PODOLOGÍA
RESPONSABLE DE ASIGNATURA	SI
HORARIO DE TUTORÍAS	Se publicará en el campus y en el despacho.
Nº DE QUINQUENIOS	6
Nº DE SEXENIOS	0

NOMBRE Y APELLIDOS	IRENE SANZ CORBALAN
CORREO ELECTRÓNICO	Irsanz01@ucm.es
DEPARTAMENTO	ENFERMERÍA
DESPACHO	4º planta. Pabellón 1. Nº29
CATEGORÍA	PROFESORA CONTRATADA DOCTORA
TITULACIÓN ACADÉMICA	DOCTORA EN PODOLOGÍA
RESPONSABLE DE ASIGNATURA	NO. SEMINARIOS/TEORÍA
HORARIO DE TUTORÍAS	Previa petición por mail
Nº DE QUINQUENIOS	1
Nº DE SEXENIOS	1
NOMBRE Y APELLIDOS	REBECA BUENO FERMOSE
CORREO ELECTRÓNICO	rebueno@ucm.es
DEPARTAMENTO	ENFERMERÍA
DESPACHO	72, CLÍNICA UNIVERSITARIA DE PODOLOGÍA
CATEGORÍA	PDI. AYUDANTE
TITULACIÓN ACADÉMICA	GRADUADO EN PODOLOGÍA
RESPONSABLE DE ASIGNATURA	NO. SEMINARIOS.
HORARIO DE TUTORÍAS	Se publicarán en el campus y en el despacho. Previa petición por email.
Nº DE QUINQUENIOS	0
Nº DE SEXENIOS	0