

24 AÑOS DE EXPERIENCIA. LA PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN LA EXPERIENCIA Y EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA. (NUEVA PROGRAMACIÓN).

INTRODUCCIÓN

Después de 24 años trabajando como podólogo y docente (más de 12 años viajando por el mundo compartiendo conocimientos) me he dado cuenta de que hay que evolucionar y adaptarse. Que los niños solo quieran ir con las Fila® o las Converse® de plataforma tenemos que aceptarlo e intentar generar el mayor beneficio posible a sus alteraciones, con estas y otras limitaciones, como el tiempo de uso real de la plantillas.

Tratar niños desde los cuatro años y poder decirles adiós cuando cumplen los dieciséis o diecisiete años, habiendo intentado generar cambios o beneficios en su estructura o mejorar su mecánica o incluso generar una modificación de su ángulo de marcha es, muchas veces, frustrante. Lo que nos cuentan los libros y los estudios científicos al intentar llevarlo a nuestra práctica clínica muchas veces fallamos.....yo sigo fallando y se aprende tanto más de los errores que de los aciertos; y quien diga que nunca ha fallado miente, y a mi lo que mas me gusta contar son mis fallos.

Años trabajando en programas de atención primaria de salud podológica escolar y en clínica me ha enfrentado a comentarios por parte de los padres como “me han dicho que los pies plano no se corrigen con plantillas” o que como “mi hijo ya no anda de puntillas es que se ha curado”.....frases como estas tienen explicación científica, y si la utilizamos, podemos justificar o no la necesidad de instaurar tratamiento ortopédico o rehabilitador.

Además, la realización de actividad deportiva reglada desde edades más tempranas puede predisponer al desarrollo de lesiones en los miembros inferiores, relacionadas tanto con el gesto deportivo como la sobrecarga a largo plazo.

Cada vez existen más sistemas de análisis objetivos aplicables a la exploración y al diagnóstico podológico, por ello analizaremos de uso de plataforma de presiones y distintos sistemas inerciales aplicables al estudio biomecánicos en base a la evidencia científica y con aplicabilidad clínica.

Y el pie cavo infantil existe.....

OBJETIVOS

Los objetivos generales del taller son:

1. Actualizar conocimientos en base a los últimos estudios científicos.
2. Discutir opciones terapéuticas según la evidencia científica.
3. Analizar el efecto del gesto deportivo repetido en la población infantil.
4. Desarrollar protocolo de exploración biomecánica infantil.
5. Adquirir destreza en la realización e interpretación de los resultados de sistemas de análisis objetivos de movimiento.

DURACIÓN.

45 horas divididos en 3 cursos de 15 horas cada uno.

METODOLOGÍA

Modalidad: curso teórico-práctico presencial.

Materiales: el alumno del taller dispondrá de material bibliográfico de apoyo. El curso se estructura en módulos que requieren trabajo práctico del alumno que será supervisado por el profesorado.

Evaluación: al finalizar cada curso se realizará una evaluación de conocimientos por medio de casos clínicos de realización de diagnóstico y diseño de plan de tratamiento.

DIRIGIDO A:

Diplomados o graduados en Podología.

PROFESORADO:

*D. Roberto Pascual Gutiérrez. r.pascual@umh.es

Profesor Titular de Podología. Universidad Miguel Hernández de Elche.

CURSOS

Curso 1. Lo que más me preocupa es como camina mi hijo. Principales alteraciones de la marcha infantil.

Curso 2. Del pie plano infantil al pie cavo. Algoritmo diagnóstico y plan de tratamiento global.

Curso 3. Es raro que los niños acudan con dolor pero es posible y otros motivos de consulta menos comunes pero igual de importantes.

Curso 1. Lo que más me preocupa es como camina mi hijo. Principales alteraciones de la marcha infantil

- Cuál es la marcha normal y cómo influye el proceso evolutivo previo.
- Como influyen las leyes de crecimiento en el desarrollo de los miembros inferiores.
- La marcha con las puntas de los pies hacia dentro se corrige sola y no genera repercusiones en edad adulta.....Mentira.
- Algoritmo diagnóstico de la marcha en aducción infantil y discusión sobre casos clínicos
- Me han dicho que le cambie el zapato de pie para corregir la marcha hacia dentro
- Algoritmo diagnóstico de la marcha en abducción infantil y discusión sobre casos clínicos
- Las plantillas ortopédicas no funcionan de forma aislada hay que hacer hincapié en los ejercicios y control activo.
- Mi hijo anda de puntillas, me tengo que preocupar? Donde está el límite.
- La cojera infantil, motivo de consulta raro si no es por un posible Sever.

Curso 2. del pie plano infantil al pie cavo. Algoritmo diagnóstico y plan de tratamiento global

- Es efectivo el tratamiento ortopédico del pie plano infantil en base a la evidencia científica.
- Seguimos sin saber lo que es realmente un pie plano infantil flexible. (tranquilos que no os voy a dar el rollazo del protocolo....)
- Algoritmo diagnóstico del pie plano infantil en base a la evidencia científica.
- Toma de moldes para el diseño del tratamiento ortopédico del pie plano infantil.
- Los programas de rehabilitación como parte imprescindible del tratamiento del pie plano infantil flexible.
- Casos clínicos de pie plano infantil flexible. Diagnóstico y tratamiento.
- Casos clínicos de pie plano infantil rígido. Diagnóstico y tratamiento.
- El pie plano semiflexible como diagnóstico no descrito en la bibliografía, qué podemos hacer?
- Y si al final hay que operar...cuándo y como poner tratamiento ortopédico tras la cirugía.
- El pie cavo infantil no neurológico que podemos hacer.

Curso 3. Es raro que los niños acudan con dolor, pero es posible; y otros motivos de consulta menos comunes pero igual de importantes.

- Escoliosis infantiles relacionadas con el crecimiento, cuando actuar y como.
- Alteraciones digitales: desde el hallux valgus mecánico al quinto dedo en varo. Más comunes de lo que pensamos.
- FixToe Kids versus silicona. Casos clínicos.
- Enfermedad de Iselin en un corredor. Como conseguimos que corra sin dolor.
- Enfermedad de Freiberg, normalmente la diagnosticamos en edad adulta pero tenemos que adelantar el diagnóstico.
- Enfermedad de Sever en jugadores de futbol y en niños que no practican deporte. Fuerzas compresivas y tensiles...cual es el origen?
- Sintomatología asociada a corredores con exceso de pronación en niños.

DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN

Prof. Roberto Pascual Gutiérrez.

Profesor Titular. Dpto Psicología de la Salud. Podología.

Universidad Miguel Hernández. N 332. km 87. San Juan. CP 03550. ALICANTE.

E-mail: r.pascual@umh.es

Teléfono: 965919397 / 675766544