

Programa de experiencia educativa

1.-Área académica

Ciencias de la salud

2.-Programa educativo

Licenciatura en Quiropráctica

3.- Campus

Veracruz

4.-Dependencia/Entidad académica

Facultad de Medicina

5.- Código

6.-Nombre de la experiencia educativa

7.- Área de formación

		Principal	Secundaria
QRPA 48040	Neuromusculoesquelético I	Disciplinaria	

8.-Valores de la experiencia educativa

Créditos	Teoría	Práctica	Total horas	Equivalencia (s)
7	3	1	60	Ninguna

9.-Modalidad

10.-Oportunidades de evaluación

Curso-taller	ABGHJK= Todas
--------------	---------------

11.-Requisitos

Pre-requisitos	Co-requisitos
Filosofía de la quiropráctica, Columna vertebral y la pelvis.	ninguno

12.-Características del proceso de enseñanza aprendizaje

Individual / Grupal	Máximo	Mínimo
Grupal	30	16

13.-Agrupación natural de la Experiencia educativa (áreas de conocimiento, academia, ejes, módulos, departamentos)

14.-Proyecto integrador

Academia de Ciencias Quiroprácticas	L1.-Calidad en la educación y Productividad Académica
-------------------------------------	---

15.-Fecha

Elaboración	Modificación	Aprobación
20 de Marzo del 2013	Octubre 2021	

16.-Nombre de los académicos que participaron

Dr. James McDonald, Dr. Noé Velázquez Salguero, Dr. Enrique Benet Canut, Dr. Francois Gobin, Dr. Raúl Carrillo Rodríguez, Dr. Adrian Zarco Corona.

17.-Perfil del docente

Licenciado en Quiropráctica, Médico Cirujano o Médico Neurólogo, preferentemente con estudios de posgrado con cursos de formación pedagógica.

18.-Espacio

Intraprograma Educativo (IPA)

19.-Relación disciplinaria

Interdisciplinaria. (I)

20.-Descripción

La experiencia educativa de neuromusculoesquelético I cuenta con 3 horas teórica y 1 horas prácticas, un total de 7 créditos se ubica en el área disciplinar, es la aproximación al estudio de la relación integral entre la estructura y la función neuromusculoesquelética, siendo la introducción para la evaluación y el diagnóstico de los trastornos del sistema neuromusculoesquelético relacionados comúnmente a factores congénitos, metabólicos o traumáticos. Los alumnos estudian y analizan procedimientos, y así mismo discuten cómo los quiroprácticos pueden participar en el tratamiento de los pacientes que tienen trastornos del Sistema neuromusculoesquelético. Considerando la multiculturalidad, inclusión, equidad de género y sustentabilidad en contextos nacionales e internacionales.

21.-Justificación

La habilidad principal de un quiropráctico es el ajuste manual. Un conocimiento profundo del sistema neuromusculoesquelético y habilidades bien desarrolladas para ciertas patologías de este sistema, se requieren llevar a cabo el ajuste manual apropiado. Mediante la investigación y la práctica con sus compañeros el alumno será capaz de identificar las principales patologías de la columna vertebral y realizar adecuadamente una valoración de la biomecánica de las articulaciones, aplicando juiciosamente las pruebas ortopédicas como apoyo para el diagnóstico. Siguiendo un proceso demostrativo, se modela en modelos anatómicos y posteriormente entre pares paciente – quiropráctico con la finalidad de ir promoviendo ética profesional, empatía, toma de decisiones y comunicación con los pacientes en un marco de respeto. Así como la adaptación de los sistemas internacionales de la Medicina Quiropráctica.

22.-Unidad de competencia

El alumno deberá ser capaz de identificar las principales lesiones de la columna vertebral, entender los procesos neurológicos y realizar el diagnóstico diferencial de las lesiones o alteración biomecánica en la columna vertebral y pelvis, entender la historia natural de la enfermedad de cada patología en columna vertebral, y aprender la terminología médica más utilizada en lesiones neuromusculoesquelética, en un ambiente de respeto ética profesional y colaboración.

23.-Articulación de los ejes

Los estudiantes aprenden las pruebas ortopédicas básicas para el diagnóstico de lesiones de columna vertebral y la pelvis (teórico) y la practican entre compañeros modelando paciente-quiropático (heurístico) en un ambiente de empatía y colaborativa (axiológica), de manera individual y en grupos con habilidad, el compromiso, la confianza, la autocrítica, la imaginación y el interés cognoscitivo (eje axiológico) serán capaces de analizar, reflexionar y comparar (eje heurístico) la historia natural de las diferentes patologías (eje teórico), sobre las diversas situaciones clínicas que se puedan enfrentar en la vida real haciendo modelajes de los distintos posicionamientos del quiropático-paciente.

24.-Saberes

Teóricos	Heurísticos	Axiológicos
Terminología clínica común en la patología neuromusculoesquelética en la columna vertebral.) Anomalías congénitas de la columna vertebral) Espina bífida.) Espina bífida oculta) Espina bífida con meningocele.) Espina bífida con mielocelo.) Escoliosis Congénita, Fisiológica, Levoconvexa, Dextroconvexa.) Síndrome de Klippel Feil (Sinostosis de la columna vertebral).) Condrodistrofia fetal (Acondroplasia).) Síndrome de marfan (Aracnodactilia)) Discondroplasia de ollier (Encondromatosis)) Observación, descripción y clasificación de las diversas estructuras palpación de la columna vertebral y la pelvis.) Descripción, interpretación y evaluación sobre la estructura normal y anormal de la columna vertebral y la pelvis) Anatomo-clínica correlación) Comprensión y expresión oral y escrita) Explicación de los hechos) Argumento) Comunicación asertiva) Interés cognitivo) Puntualidad a la entrega de trabajos) Responsabilidad en el manejo de la información) Respeto a los derechos de autor) Disciplina) Iniciativa para la toma de decisiones) Disponibilidad para trabajar en equipo de colaboración) Respeto) Tolerancia) Determinación



Universidad Veracruzana

Universidad Veracruzana
Dirección General de Desarrollo Académico e Innovación Educativa
Dirección de Innovación Educativa
Departamento de Desarrollo Curricular

<p>múltiple)</p> <p>) Osteogénesis imperfecta.</p> <p>) Enfermedad de Von Recklinghausen (Neurofibromatosis)</p> <p>) Generalidades de la anatomía y biomecánica de la columna cervical.</p> <p>) Pruebas ortopédicas de la columna cervical</p> <p>) Generalidades de la anatomía y biomecánica de la columna Dorsal</p> <p>) Pruebas ortopédicas para la evaluación de la columna dorsal.</p> <p>) Generalidades de la anatomía y biomecánica de la columna lumbar y pelvis.</p> <p>) Pruebas ortopédicas de la columna lumbar</p> <p>Trastornos metabólicos del sistema musculoesquelético</p> <p>) Raquitismo.</p> <p>) Osteomalacia.</p> <p>) Escorbuto.</p> <p>) Osteoporosis</p> <p>) Hiperparatiroidismo.</p> <p>) Hiperpituitarismo.</p> <p>) Gigantismo.</p> <p>) Acromegalia.</p> <p>) Síndrome de Cushing.</p> <p>) Hipopituitarismo.</p> <p>) Hipotiroidismo.</p> <p>) Enfermedad de Paget.</p> <p>) Trastornos inflamatorios</p> <p>) Osteomielitis.</p> <p>) Hematógena aguda y crónica</p> <p>) Mal de Pott</p> <p>) Espondilitis anquilosante.</p> <p>) Síndrome de Reiter.</p> <p>) Artritis.</p> <p>) Séptica aguda.</p>		
--	--	--



Universidad Veracruzana

Universidad Veracruzana
Dirección General de Desarrollo Académico e Innovación Educativa
Dirección de Innovación Educativa
Departamento de Desarrollo Curricular

<ul style="list-style-type: none">) Tuberculosa.) Reumatoide Adulta y Juvenil.) Gota y artritis gotosa.) Artritis gotosa aguda.) Gota tofacea crónica.) Artritis gotosa crónica.) Pseudogota.) Artritis hemofílica.) Trastornos degenerativos) Artropatía degenerativa de columna vertebral.) Alteraciones discales) Inestabilidad segmentaria) Hiperextensión segmentario.) Estenosis espinal) Estrechamiento segmentario.) Hernia de disco vertebral.) Artropatía degenerativa de la columna vertebral cervical.) Artropatía neuropática. 		
---	--	--

25.-Estrategias metodológicas

De aprendizaje	De enseñanza
<ul style="list-style-type: none">) Asunto de pre-lectura individuales) Modelaje de la Técnica) Búsqueda en Internet y la investigación específica para cada unidad) Consulta en los libros de anatomía disponibles en la biblioteca) Plenaria discusión de casos clínicos) Foros de discusión donde se expresará la unidad y lo aprendido en la misma) Discusión dirigida por el Quiropráctico 	<ul style="list-style-type: none">) Encuadre) Evaluación diagnóstica exploratoria) Modelaje de las pruebas ortopédicas) Debate en ambiente democrático) Observación de casos clínicos en español e inglés) Investigación utilizando bibliografía internacional) Lectura recomendada) Aprendizaje Basado en Problemas) Uso de redes sociales para fomentar la colaboración internacional

26.-Apoyos educativos

Materiales didácticos	Recursos didácticos
<ul style="list-style-type: none">) Libros) Revistas de quiropráctica) Videos y CDs) Modelos anatómicos) Software interactivo) Modelos) Dibujos e ilustraciones) Regla paralela 	<ul style="list-style-type: none">) Mesas de ajuste quiropráctico) Pizarrón blanco) Proyector electrónico) Computadora) Acceso a internet

27.-Evaluación del desempeño

Evidencia (s) de desempeño	Criterios de desempeño	Ámbito(s) de aplicación	Porcentaje
Exámenes	Asertividad igual o superior al 60% de los reactivos de conste el examen.	Aula	20 %
Practica (Videos por bloque de pruebas ortopédicas)	Examen práctico de habilidades de evaluación visual, palpación y posturales.	Plataforma EMINUS	20 %
Práctica Clínica Bitácoras de practicas clínicas	Suficiencia en información [Salto de ajuste de texto]Relevancia en datos [Salto de ajuste de texto]Coherencia al participar	Aula/Sala de prácticas	60 %
Total			100%

28.-Acreditación

Para acreditar se requiere un 80% de asistencia a las sesiones teórico-prácticas, la participación en la elaboración de tareas y entrega de trabajos. Además, se deberá tener una calificación mínima de 6, en una escala del 0 al 10.

29.-Fuentes de información

Básicas	
J	González SM, Martín MJ, Ruíz MM, Cuesta VA. Anatomía palpatoria del sistema neuromusculoesquelético. Primera edición. España. 2018
J	Oakley P, Harrison D. REDUCING THORACIC HYPERKYPHOSIS SUBLUXATION DEFORMITY: A SYSTEMATIC REVIEW OF CHIROPRACTIC BIOPHYSICS® METHODS EMPLOYED IN ITS STRUCTURAL IMPROVEMENT. J Contemp Chiropr. 2018; Volume (1): 60 - 66.
J	Park E. Practical Office Orthopedics. McGraw-Hill Education / Medical; Edición: 1. 2017
J	Jeff G Konin, Denise Lebsack, Alison Snyder Valier. Special test for ortopedic examination. Slack Incorporated; Edición: Fourth (15 de diciembre de 2015)
J	Chad E: Cook, Eric Hegedus. Ortopedic Physical Examination test: An evidence-Based Appro. Pearson;Edición: 2 (9 de enero de 2012)
Complementarias	
J	Karmali A, Walizada A, Stuber K. THE EFFICACY OF INSTRUMENT-ASSISTED SOFT TISSUE MOBILIZATION FOR MUSCULOSKELETAL PAIN: A SYSTEMATIC REVIEW. J Contemp Chiropr. 2019; Volume (2): 25 - 33.
J	•Cooperstein R, Meanley C. AN EXPLORATORY STUDY ON THE FEASIBILITY OF A SIDE-POSTURE VERSION OF THE GILLET TEST. J Contemp Chiropr. 2019; Volume (2): 34 - 40.
J	•Rome P. MERGING HEALTH PROFESSIONS: EVIDENCE FOR A POSSIBLE CHIROPRACTIC-MEDICAL MERGER. J Contemp Chiropr. 2019; Volume (2): 138 - 149.
J	Michael P. Reiman. Orthopedic Clinical Examination. Human Kinetics, Inc.; Edición: First (28 de enero de 2016)
J	
J	Biblioteca Virtual de la Universidad Veracruzana: https://www.uv.mx/bvirtual/