

**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
-----------	------------

QPRA 48041	Neuromusculoesquelético II	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.	Neuromusculoesquelético I

**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)**

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

**14.-Proyecto integrador**

**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**

Interdisciplinario (I)

**20.-Descripción**

La experiencia educativa de neuromusculoesquelético II cuenta con 3 horas teórica y 1 horas prácticas, un total de 7 créditos se ubica en el área disciplinaria, 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.

**21.-Justificación**

La habilidad principal de un quiropráctico es el ajuste manual. Un conocimiento profundo del sistema neuromusculoesquelético y habilidades bien desarrolladas para identificar las principales lesiones de miembro torácico (Hombro, codo, mano), así como el miembro pélvico (Cadera, rodilla, pie) y realizar adecuadamente una valoración de la biomecánica de las articulaciones, aplicando juiciosamente las pruebas ortopédicas como apoyo para el diagnóstico de lesiones en extremidad superior y extremidad inferior, a través de la habilidad de realizar las maniobras y técnicas adecuadas de exploración del sistema neuromusculoesquelético con destreza evaluar las pruebas contra resistencia de los músculos y las pruebas de traslación articular del miembro inferior. 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-quiopráctico (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 quiopráctico-paciente.

### 24.-Saberes

Teóricos	Heurísticos	Axiológicos
<p><b>Terminología clínica común en la patología neuromusculoesquelética del miembro superior.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Generalidades e biomecánica y anatomía del hombro</b></li> <li>✓ Trastornos del hombro</li> <li>✓ Tendinitis del supraespinooso.</li> <li>✓ Tendinitis calcificante.</li> <li>✓ Bursitis del hombro (subacromial o bursa subdeltoidea).</li> <li>✓ Capsulitis adhesiva "Hombro congelado".</li> <li>✓ Desgarre del manguito rotador.</li> <li>✓ Distrofia simpática refleja.</li> <li>✓ Tenosinovitis y dislocación de la cabeza larga del bíceps.</li> <li>✓ Síndrome de salida torácica.</li> <li>✓ Parálisis de Erb.</li> <li>✓ Pruebas ortopédicas de hombro</li> <li>✓ Pruebas ortopédicas para el síndrome de la salida</li> <li>✓ <b>Generalidades de biomecánica y anatomía del</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Observación, descripción y clasificación de las diversas estructuras</li> <li>✓ palpación de la columna vertebral y la pelvis.</li> <li>✓ Descripción, interpretación y evaluación sobre la estructura normal y anormal de la columna vertebral y la pelvis</li> <li>✓ Anatomoclínica correlación</li> <li>✓ Comprensión y expresión oral y escrita</li> <li>✓ Explicación de los hechos</li> <li>✓ Argumento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Interés cognitivo</li> <li>✓ Puntualidad a la entrega de trabajos</li> <li>✓ Responsabilidad en el manejo de la información</li> <li>✓ Respeto a los derechos de autor</li> <li>✓ Disciplina</li> <li>✓ Iniciativa para la toma de decisiones</li> <li>✓ Disponibilidad para trabajar en equipo de colaboración</li> <li>✓ Respeto</li> <li>✓ Tolerancia</li> <li>✓ Determinación</li> </ul>



<p><b>codo</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>]/ Trastornos del codo</li><li>]/ Epicondilitis o “codo de tenista”.</li><li>]/ Bursitis radiohumeral.</li><li>]/ Codo de golfista (epicondilitis medial).</li><li>]/ Miositis osificante.</li><li>]/ Esguince del codo</li><li>]/ Sinovitis del codo.</li><li>]/ Osteocondritis dissecans del capitellum.</li><li>]/ Osteocondrosis de la cabeza del radio.</li><li>]/ Osteocondromatosis.</li><li>]/ Bursitis del olecranon (codo de telefonista y codo del estudiante).</li><li>]/ Luxación de codo.</li><li>]/ Síndrome de compartimento.</li><li>]/ Pruebas ortopédicas de codo</li></ul> <p><b>Generalidades de biomecánica y anatomía de la muñeca y mano</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>]/ Trastornos de muñeca y mano</li><li>]/ Tirones o desgarres de muñeca y mano.</li><li>]/ Tenosinovitis.</li><li>]/ Dedo de resorte.</li><li>]/ Enfermedad de Quervain.</li><li>]/ Ruptura del extensor largo del pulgar.</li><li>]/ Dedo de Mallet.</li><li>]/ Osteitis post-traumática – necrosis aséptica.</li><li>]/ Síndrome del túnel del carpo.</li><li>]/ Enfermedad de Dupuytren.</li><li>]/ Lesiones traumáticas de la mano.</li><li>]/ Pruebas ortopédicas de codo, muñeca y mano</li></ul> <p><b>Terminología clínica común en la patología neuromusculoesquelética de miembro inferior.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>]/ Generalidades de biomecánica y anatomía de la cadera</li><li>]/ Generalidades de biomecánica y anatomía de la rodilla</li><li>]/ Generalidades de biomecánica y anatomía de la tobillo y pie</li></ul>	<p>]/ Comunicación asertiva</p>
---	---------------------------------

**25.-Estrategias metodológicas**

<b>De aprendizaje</b>	<b>De enseñanza</b>
✓ Asunto de pre-lectura individuales	✓ Encuadre
✓ Modelaje de la Técnica	✓ Evaluación diagnóstica exploratoria
✓ Búsqueda en Internet y la investigación específica para cada unidad	✓ Modelaje de las pruebas ortopédicas
✓ Consulta en los libros de anatomía disponibles en la biblioteca	✓ Debate en ambiente democrático
✓ Plenaria discusión de casos clínicos	✓ Observación de casos clínicos en español e inglés
✓ Foros de discusión donde se expresará la unidad y lo aprendido en la misma	✓ Investigación utilizando bibliografía internacional
✓ Discusión dirigida por el Quiropráctico	✓ Lectura recomendada
	✓ Aprendizaje Basado en Problemas
	✓ Uso de redes sociales para fomentar la colaboración internacional

**26.-Apoyos educativos**

<b>Materiales didácticos</b>	<b>Recursos didácticos</b>
✓ Libros	✓ Mesas de ajuste quiropráctico
✓ Revistas de quiropráctica	✓ Pizarrón blanco
✓ Videos y CDs	✓ Proyector electrónico
✓ Modelos anatómicos	✓ Computadora
✓ Software interactivo	✓ Acceso a internet
✓ Modelos	
✓ Dibujos e ilustraciones	
✓ Regla paralela	

**27.-Evaluación del desempeño**

<b>Evidencia (s) de desempeño</b>	<b>Criterios de desempeño</b>	<b>Ámbito(s) de aplicación</b>	<b>Porcentaje</b>
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 prácticas 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 %
<b>Total</b>			<b>100%</b>

### 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
<ul style="list-style-type: none"><li>_) Jeff G Konin, Denise Lebsack, Alison Snyder Valier. Special test for orthopedic examination. Slack Incorporated; Edición: Fourth (15 de diciembre de 2015)</li><li>_) Chad E: Cook, Eric Hegedus. Orthopedic Physical Examination test: An evidence-Based Appro. Pearson; Edición: 2 (9 de enero de 2012)</li></ul>
Complementarias
<ul style="list-style-type: none"><li>_) Joshua Cleland, Shane Koppenhaver, Jonathan Su. Netter's Orthopaedic Clinical Examination: An Evidence-based Approach. Elsevier Science Health Science; Edición: 3 (4 de noviembre de 2015)</li><li>_) Michael P. Reiman. Orthopedic Clinical Examination. Human Kinetics, Inc.; Edición: First (28 de enero de 2016)</li><li>_) Internet</li><li>_) Bases de datos de la biblioteca virtual de la UV - <a href="https://www.uv.mx/bvirtual/">https://www.uv.mx/bvirtual/</a></li></ul>