

## DADES GENERALS

<b>Curs acadèmic</b>	Curs 2024/2025
<b>Tipus de curs</b>	Màster de Formació Permanent
<b>Nombre de crèdits</b>	60,00 Crèdits ECTS
<b>Matrícula</b>	4.500 euros (import preu públic)
<b>Requisits d'accés</b>	
<b>Modalitat</b>	Semipresencial
<b>Lloc d'impartició</b>	Fundación Universidad-Empresa
<b>Horari</b>	La docència tindrà lloc en 20 seminaris al llarg dels 2 anys d'octubre a juny. Els seminaris s'impartiran de dijous a dissabte: - Dijous de 9.00 a 14.00 i de 15.30 a 20.00. Divendres: de 9.00 a 14.00 i de 15.30 a 20.00. Dissabte presencial de 9.00 a 15.00. Excepcionalment s'impartirà classe el dissabte de 16.00 a 20.00 (en 5 seminaris durant els dos anys de Màster. S'informarà l'inici de curs), 2024: " 24 al 26 d'octubre " 21 al 23 de novembre " 19 al 21 de desembre  2025: " 9 a l'11 de gener (dissabte de vesprada també) " 6 al 8 de febrer " 6 al 8 de març " 3 al 5 d'abril " 8 al 10 de maig " 29 al 31 de maig " 12 al 14 de juny

## Direcció

<b>Organitzador</b>	Facultat de Fisioteràpia
<b>Direcció</b>	Rafael Torres Cuelco Profesor/a Titular de Escuela Universitaria. Departament de Fisioteràpia. Universitat de València

## Terminis

<b>Preinscripció al curs</b>	Fins a 30/09/24
<b>Data inici</b>	Octubre 24
<b>Data fi</b>	Juny 26

## Més informació

<b>Telèfon</b>	961 603 000
<b>E-mail</b>	<a href="mailto:informacio@adeituv.es">informacio@adeituv.es</a>

## PROGRAMA

## 1 RAZONAMIENTO CLÍNICO

- 1.1. Tareas centrales del trabajo clínico
- 1.2. Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud(CIF) de la OMS
- 1.3. Guías de Razonamiento Clínico
  - a. Categorías de Hipótesis
  - b. Identificación Síndromes y Presentaciones Clínicas
  - c. Patrones de Inervación
  - d. Nuevos Paradigmas del Dolor
- 1.4. Concepto de razonamiento clínico. Razonamiento hipotético deductivo y heurístico.
  - a. Razonamiento diagnóstico:
  - b. Sistema 1: razonamiento anticipado o heurístico
  - c. Sistema 2: razonamiento hipotético deductivo
  - d. Razonamiento Narrativo e interpretativo
  - e. Razonamiento ético
- 1.5. Evaluación del paciente. Desarrollo de la anamnesis del paciente. Prácticas con casos clínicos reales.
  - a. Principios del examen subjetivo y de la anamnesis

- b. Principios del examen objetivo y de la exploración física
- 1.6. Estudio de patrones de inervación.
  - a. Patrones de inervación e identificación de la fuente nociceptiva periférica
  - b. El fenómeno del dolor referido
    - i. Dolor referido articular
    - ii. Dolor referido muscular
    - iii. Dolor referido visceral
- 1.7. Mecanismos del dolor osteoarticular y neuropático Tipos de dolor y su diferenciación
  - a. Dolor somático
  - b. Dolor isquémico
  - c. Dolor visceral

## 2 DOLOR MUSCULAR Y LESIÓN MUSCULAR

- 2.1. Estructura y fisiología muscular
  - a. Organización muscular
  - b. Fisiología de la contracción
- 2.2. Lesión muscular aguda
  - a. Patofisiología de la lesión muscular aguda
  - b. Clasificación
  - c. Factores pronósticos
  - d. Casos clínicos
  - e. Complicaciones
    - i. Miositis osificante
- 2.3. Lesión muscular inducida por esfuerzo
  - a. Dolor muscular de aparición tardía
  - b. Síndrome compartimental de esfuerzo
  - c. Casos clínicos
  - d. Complicaciones
    - i. Síndrome compartimental agudo
    - ii. Rhabdomiolisis

## 3. TENDINOPATÍA Y DOLOR TENDINOSO

- 3.1. Modelo conceptual
- 3.2. Concepto de carga y capacidad de carga
- 3.3. Ejercicio terapéutico en tendinopatías
- 3.4. Tendinopatías del miembro inferior
  - a. Patelar
  - b. Aquílea
  - c. Síndrome trocantérico
- 3.5. Tendinopatías del miembro superior
  - a. Epicondialgia

## 4. NEURODINÁMICA CLÍNICA:

- 4.1. Neurodinámica: Marco conceptual.
- 4.2. Concepto de neurodinámica
  - a. Mecánica e Interfase
  - b. Patomecánica neural
  - c. Mecanismos neurodinámicos
  - d. Adaptación del sistema nervioso al movimiento
- 4.3. Técnicas de evaluación. Test neurodinámicos
- 4.4. Técnicas de tratamiento.
- 4.5. Concepto de neurodinámica y tensión neural advers
  - a. Elementos Conjuntivos del SNP
  - b. Organización fascicular del nervio periférico
  - c. El neuroeje
- 4.6. La neurodinámica y el dolor. Dolor disestésico y dolor troncular.
- 4.7. Origen de los síntomas:
  - a. Procesos intraneurales Patofisiología
  - b. Procesos extraneurales Patomecánica
- 4.8. Neurodinámica: Exploración Física y Principios de Tratamiento
- 4.9. Uso clínico de los test básicos
- 4.10. Técnica de deslizamiento
- 4.11. Técnica de tensión
- 4.12. Precauciones y contraindicaciones en la evaluación y tratamiento
- 4.13. Evaluación neurodinámica del miembro superior.
- 4.14. Evaluación neurodinámica del miembro inferior.
- 4.15. Evaluación neurodinámica de los tejidos neuromeníngeos.

---

## 1. SEMIOLOGÍA DEL MIEMBRO INFERIOR 1.- ARTICULACIÓN COXOFEMORAL

- 1.1. Conceptos anatómicos generales.
- 1.2. Patologías más frecuentes en la edad pediátrica.

1.3 Patologías propias de la edad adulta

1.4. Valoración de la movilidad de la cadera.

1.5. Pruebas funcionales

## 2. ARTICULACION DE LA RODILLA

2.1. Conceptos anatómicos generales.

¿ Patología de la infancia y de la adolescencia

¿ Patología de la edad adulta.

¿ Valoración del movimiento de la rodilla. Estudio del líquido sinovial.

¿ Pruebas funcionales: Rótula, Meniscos, Ligamentos medial/lateral, Ligamento cruzado anterior, Ligamento cruzado posterior

## 3. ARTICULACIONES DEL TOBILLO Y PIE.

3.1. Conceptos anatómicos.

¿ Problemas del pie en la infancia

¿ Problemas del pie del adulto

¿ Valoración de la movilidad del tobillo y del retropie. 3.5.Pruebas funcionales

## 4. VALORACIÓN VASCULAR DEL MIEMBRO INFERIOR

4.1. Conceptos anatómicos generales.

4.2. Valoración de puntos dolorosos.

4.3. Pruebas funcionales

## 5. DOLORES REFERIDOS EN MIEMBRO INFERIOR

5.1. Conceptos anatómicos

5.2. Estudios de los dermatomas de los plexos lumbar y sacros

5.3. Prueba de valoración del dolor en la extremidad inferior

## 6. LESIONES DE PARTES BLANDAS EN LA EXTREMIDAD INFERIOR

6.1. Conceptos anatómicos generales

6.2. Patología tendinosa de inserción

6.3. Patología de las bursas

6.4 . Patología muscular

6.5. El síndrome compartimental agudo y crónico

## 2. SEMIOLOGÍA DE EVALUACIÓN NEUROLÓGICA

Evaluación neurológica básica.

## 3. TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS DE IMÁGEN

a. Miembro Inferior

¿ Anatomía por regiones

¿ Rx

¿ TC

¿ RM

---

### A. Principios de la patomecánica articular .

- Análisis articular por regiones.

- Tratamiento específico de la disfunción articular.

### B. Terapia Manual de Pie y Tobillo: Técnicas de movilización y manipulación.

- Síndromes de inestabilidad de tobillo

- Síndromes de impingement tibiotarsiano

- Fascitis plantar

- Metatarsalgias

### C. Terapia Manual de Rodilla:

- Patomecánica de la articulación.

- Técnicas de movilización, manipulación y liberación compartimental.

- Síndromes de inestabilidad

- Patología degenerativa

- Patología meniscal

### D. Terapia Manual de Cadera

- Patología y actualización de síndromes clínicos, exploración y técnicas manipulativas de tratamiento

- Patología degenerativa

- Impingement femoroacetabular

- Síndrome isquiofemoral

---

1. Terapia Manual de la columna vertebral. Marco conceptual.
2. Columna Lumbar: Patología de la columna lumbar, diagnóstico, evaluación y técnicas tratamiento.
  - a. La columna lumbar: anatomía clínica, biomecánica e inervación
  - b. Introducción a los mecanismos del dolor lumbar
  - c. Síndrome discogénico
  - d. Radiculopatía lumbar discogénica
  - e. Síndrome facetario
  - f. Evaluación clínica del paciente con dolor lumbar
3. Columna Torácica
  - a. Anatomía clínica, biomecánica e inervación
  - b. Disfunciones articulares dorsales y costales.
  - c. Dolor referido torácico
4. Columna Cervical:  
Aproximación clínica a los síndromes de la columna cervical, técnicas de evaluación y tratamiento.
  - a. Características de la anatomía de la columna cervical
  - b. Biomecánica clínica
  - c. Dolor cervical clasificación
    - i. 1. Idiopático o inespecífico o dolor cervical mecánico
    - ii. 2. Asociado a latigazo cervical
    - iii. 3. Radiculopatía cervical
    - iv. Patrones de dolor de la columna cervical
  - d. Síndromes clínicos de la columna cervical
    - i. Síndrome discogénico
    - ii. Síndrome facetario cervical
  - e. Síndromes del desfiladero torácico
    - i. 1. Síndrome neurogénico
    - ii. 2. Síndrome arterial
    - iii. 3. Síndrome venoso
    - iv. 4. SDT No-específico o presumiblemente neurogénico
  - v. Clínica del Síndrome del Desfiladero Torácico
  - vi. Exploración física
  - vii. Tests de provocación
5. Técnicas de tratamiento de la columna vertebral: movilización y manipulación vertebral.
6. Control Motor de la columna vertebral

---

#### Sesión 1.-

- Panorama general del proceso de investigación.- Características de los estudios en Ciencias de la Salud. Características de la investigación terapéutica.- Fuentes de error en investigación
- Conceptos generales de Estadística. Estadística descriptiva.- Tablas de frecuencia
- Búsqueda bibliográfica utilizando la red de la Universidad de Valencia

#### Sesión 2.-

- El artículo científico. Diseño. Lectura crítica de un artículo científico. Tipos de artículos en las Ciencias de la Salud
- Estadísticos .- Representaciones gráficas
- La hoja de cálculo en informática

#### Sesión 3.-

- Introducción a la Ciencia. Nomenclatura básica. Consideraciones éticas: el código Belmont
- Estadística inferencial
- Word avanzado- Excel avanzado

#### Sesión 4.-

- Características de los estudios en Ciencias de la Salud. Estudios descriptivos.
- Elaboración de pruebas estructuradas y semiestructuradas
- Tests estadísticos
- Cálculos estadísticos en informática

---

#### 4. NEURODINÁMICA CLÍNICA

- 4.1. Neurodinámica: Marco conceptual.
- 4.2. Concepto de neurodinámica
  - a. Mecánica e Interfase
  - b. Patomecánica neural
  - c. Mecanismos neurodinámicos
  - d. Adaptación del sistema nervioso al movimiento
- 4.3. Técnicas de evaluación. Test neurodinámicos

- 4.4. Técnicas de tratamiento.
- 4.5. Concepto de neurodinámica y tensión neural advers
  - a. Elementos Conjuntivos del SNP
  - b. Organización fascicular del nervio periférico
  - c. El neuroeje
- 4.6. La neurodinámica y el dolor. Dolor disestésico y dolortroncular.
- 4.7. Origen de los síntomas:
  - a. Procesos intraneurales Patofisiología
  - b. Procesos extraneurales Patomecánica
- 4.8. Neurodinámica: Exploración Física y Principios de Tratamiento
- 4.9. Uso clínico de los test básicos
- 4.10. Técnica de deslizamiento
- 4.11. Técnica de tensión
- 4.12. Precauciones y contraindicaciones en la evaluación y tratamiento
- 4.13. Evaluación neurodinámica del miembro superior.
- 4.14. Evaluación neurodinámica del miembro inferior.
- 4.15. Evaluación neurodinámica de los tejidos neuromeníngeos.

## 5 INTRODUCCIÓN A LOS MECANISMOS CENTRALES DEL DOLOR

- 5.1. El problema del dolor crónico
  - ¿ Prevalencia del dolor crónico
  - ¿ Dolor crónico y modelo biomédico
  - ¿ Dolor y Nuevos Paradigmas
  - ¿ Las dimensiones del dolor
  - ¿ Características del Dolor Crónico
- 5.2. Neurobiología Básica
  - ¿ Nociceptores
  - ¿ Canales Iónicos
  - ¿ Neurotransmisores
  - ¿ Transmisión sináptica
  - ¿ Fibras C y sensibilización periférica
  - ¿ Neuronas nociceptivas de 2º orden
  - ¿ Organización en el asta posterior medular: Láminas de Rexed
  - ¿ Vías del Dolor
  - ¿ Mecanismos supraespinales del dolor y la nocicepción
- 5.3. Dolor Crónico y Sensibilización Central
  - ¿ Cambio en la sensibilidad de las neuronas de segundo orden WDR y NS
  - ¿ Niveles alterados de neurotransmisores
  - ¿ Creación de nuevas sinapsis
  - ¿ Cambios en los campos receptivos
  - ¿ Apoptosis de neuronas inhibitoras
  - ¿ LTP y Wind-Up
  - ¿ El dolor referido y la sensibilización central
- 5.4. Dolor y razonamiento clínico:
  - ¿ El razonamiento clínico en el dolor: evaluación basada en los mecanismos
  - ¿ Mecanismos del dolor:
  - ¿ Dolor y patrón de inervación
- 5.5. El paciente con dolor crónico complejo
  - ¿ Características
  - ¿ Dificultades terapéuticas
- 5.6. Modelos Neurobiológicos del Dolor
  - ¿ La modulación central y la teoría del control de la compuerta
  - ¿ La modulación central y la teoría del procesamiento paralelo
  - ¿ La modulación central y el concepto de neuromatriz
  - ¿ Cambios Corticales en el Dolor Crónico
  - ¿ Dolor como Respuesta Multisistémica:
    - ¿ Concepto de alostasis
    - ¿ El dolor crónico y respuesta de estrés: Dolor, fatiga crónica y otros síntomas de hipersensibilidad sensorial
    - ¿ Modelo del organismo maduro
- 5.7. Aproximación biopsicosocial al dolor crónico
  - ¿ El paradigma biopsicosocial
  - ¿ Modelos Multidimensionales del Dolor Crónico
  - ¿ Dolor y creencias
  - ¿ Dolor y emociones
  - ¿ Dolor y conductas
  - ¿ Dolor y entorno social
- 5.8. Identificar los pacientes de riesgo de cronificación
  - ¿ Factores asociados con la cronificación
  - ¿ Banderas Amarillas
  - ¿ Desmedicalización del dolor
- 5.9. Identificación de Síndrome Dolor Crónico Complejo
  - ¿ Historia Actual
  - ¿ Comportamiento de los síntomas
  - ¿ Diagnósticos

- ¿ Descartar Patologías y Banderas Rojas
- ¿ Procedimientos médicos o quirúrgicos previos y actuales
- ¿ Estado de ánimo
- ¿ Calidad del sueño
- ¿ Tratamiento farmacológico actual
- ¿ Discapacidad
- 5.10. Aproximación al tratamiento del paciente con dolor crónico complejo
- ¿ Barreras psicológicas y sociales en el tratamiento del dolor
- ¿ Objetivos del tratamiento
- ¿ Programa tratamiento del paciente con dolor crónico

## 1. SEMIOLOGÍA DEL MIEMBRO SUPERIOR

### 1ª Parte: Mano y muñeca

- A. Historia clínica
- B. Exploración física
  - a. Recuerdo de la Anatomía de superficie
  - b. Recuerdo de la Anatomía funcional
  - c. Exploración por tejidos
- C. Pruebas complementarias
  - a. Estudios de imagen (RX, TAC, RM)
  - b. Otras (Artroscopia, EMG)

### 2ª Parte: Hombro y codo

- A. Historia clínica
- B. Exploración física
  - a. Recuerdo de la Anatomía funcional
  - b. Exploración sistemática
- C. Pruebas complementarias
  - a. Estudios de imagen (RX, TAC, RM)
  - b. Otras (Artroscopia, Gammagrafía, EMG)

## 2. SINDROMES COMPRESIVOS DE NERVIOS PERIFERICOS EN LA EXTREMIDAD SUPERIOR

### 1ª Parte: Conceptos generales

- A. Recuerdo anatómico del sistema nervioso periférico
  - B. Etiología de los síndromes compresivos
  - C. Fisiopatología de la compresión nerviosa
  - D. Clínica de la compresión
  - E. Estudios complementarios
  - F. Tratamiento y recuperación de la función
- ### 2ª Parte: Síndromes compresivos: cuadros clínicos específicos
- A. Nervio mediano
  - B. Nervio cubital
  - C. Nervio radial

## 3. SEMIOLOGÍA DEL EQUILIBRIO

### 3.1. EL SISTEMA DEL EQUILIBRIO

- a. EL APARATO VESTIBULAR
- b. EL SISTEMA PROPIOCEPTIVO
- c. EL SISTEMA VISUAL

### 3.2. PERCEPCIÓN CONSCIENTE DEL EQUILIBRIO

### 3.3. CONCEPTOS DE PLASTICIDAD, HABITUACIÓN Y ADAPTACIÓN APLICADOS AL EQUILIBRIO

- a. PLASTICIDAD DEL REFLEJO VESTIBULOOCULAR (R.V.O) POR CAMBIOS VESTIBULARES
- b. PLASTICIDAD DEL RVO POR CAMBIOS VISUALES

### 3.4. CONCEPTOS SOBRE PATOLOGÍA DEL VÉRTIGO Y EQUILIBRIO ANAMNESIS

- a. Delimitación del vértigo
- b. Presentación del proceso
- c. Duración.
- d. Factores desencadenante del vértigo
- e. Sintomatología asociada
- f. Antecedentes

### 3.5. EXPLORACIÓN CLÍNICA

- a. Exploración clínica otoneurológica 2.-Exploración general

### 3.6. EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- a. Videonistagmografía
- b. Posturografía

### 3.6. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- a. Localización anatómica
- b. Etiología de las enfermedades del sistema vestibular

### 3.7. VÉRTIGOS PERIFÉRICOS

- a. Presentación clínica del vértigo periférico.
- b. Datos de interés en la historia clínica
- c. Exploración del enfermo con vértigo periférico

### 3.8. VÉRTIGO DE MÉNIÈRE

### 3.9. VÉRTIGO POSICIONAL PAROXÍSTICO BENIGNO

- 3.10. NEURITIS VESTIBULAR
- 3.11. VESTIBULOPATÍA TÓXICA
- 3.12. REHABILITACION VESTIBULAR

#### 4. SEMIOLOGÍA DE LAS CEFALÉAS

- 4.1. Anamnesis
  - Preguntas relevantes en las cefaleas
- 4.2. Exploración
  - Exploración general Exploración neurológica Fondo de ojo
- 4.3. Signos de alarma
- 4.4. Clasificación de las cefaleas
  - Cefaleas primarias: Migraña, cefalea tensional, cefalea en racimos y otras cefaleas trigémino-autonómicas
  - Criterios diagnósticos, características, fisiopatología
  - Migraña por abuso de medicamentos
  - Migraña crónica
  - Cefaleas secundarias
  - Neuralgias craneales, dolor facial central y primario y otras cefaleas

#### 5. ESTUDIOS NEUROFISIOLÓGICOS

- a. Neurofisiología clínica
- b. Electroneurografía
- c. Electromiografía
- d. Aplicaciones clínicas de la Electromiografía

#### 6. TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS DE IMAGEN

- a. Columna
- a. Anatomía
- b. Rx
- c. TC
- d. RM
- e. RM post cirugía
- f. Estudio de las deformidades
- g. Indicaciones
- h. Miembro Superior
- i. Imagen de Patología de columna

---

#### A. Terapia Manual de Hombro: Patología de la extremidad superior, exploración, evaluación y técnicas de tratamiento específicas para las diferentes pathologies

- Inestabilidad glenohumeral
- Síndrome subacromial
- Capsulitis adhesiva

#### B. Terapia Manual del Codo:

- Inestabilidad del codo
- Epicodilalgia lateral y medial
- Rigidez de codo

#### C. Terapia Manual mano, muñeca y codo: Síndromes clínicos, evaluación y tratamiento.

- Inestabilidades carpianas
- Patología tendinosa
- Síndromes de atrapamiento

---

#### 1. Terapia Manual de la columna vertebral. Marco conceptual.

#### 2. Columna Lumbar: Patología de la columna lumbar, diagnóstico, evaluación y técnicas tratamiento.

- Inestabilidad lumbar y Espondilolistesis
- Concepto de Inestabilidad
- Inestabilidad clínica
- Inestabilidad Mayor
- Espondilolistesis
  - a. Clasificación Wiltse, Newman, MacNab
  - b. Clasificación Marchetti
- Espondilolistesis displásica
- Espondilolistesis degenerativa
- Espondilolistesis ismíca
- Estenosis del canal central
  - a. Etiología de la estenosis de canal central
  - b. Manifestaciones clínicas
  - c. Exploración clínica
  - d. Indicaciones y criterios para establecer el tratamiento conservador

3. La Pelvis: Conceptos actuales sobre la patología de la pelvis, diagnóstico de los distintos síndromes y técnicas de tratamiento  
Biomecánica de la pelvis  
a. Fiabilidad test movilidad SI  
b. Modelo integrado de función de la pelvis  
c. Síndromes clínicos sacroilíacos  
d. Embarazo y Pelvis
4. Columna Craneocervical: Síndromes clínicos articulares craneocervicales ycefaleas  
a. Anatomía de las vértebras cráneo-cervicales  
b. Biomecánica de la columna craneocervical  
c. Inestabilidad de la columna craneocervical  
i. Concepto de inestabilidad mayor. Características  
ii. Inestabilidad y zona neutra  
iii. Etiología de la inestabilidad  
iv. Inestabilidad mayor. Sospecha diagnóstica  
d. La manipulación cervical y los accidentes Neurovasculares  
i. Patofisiología de la disección arterial  
ii. Factores de riesgo  
e. Pruebas Premanipulativas
5. Técnicas de tratamiento de la columna vertebral: movilización y manipulación vertebral.
6. Control Motor de la columna vertebral

---

Realización del Trabajo de Investigación  
Presentación Oral y Pública

## PROFESSORAT

---

### Luis Aguilera Fernández

Especialista en Cirugía Ortopédica. Hospital Universitario de La Ribera

---

### Rafael Alexandre Benavent

Científico Titular del CSIC

---

### José Antonio Blas Dobón

Traumatólogo. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Dr. Peset

---

### María Teresa Bovaira Forner

Licenciada en Medicina y Cirugía. Especialista en Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor. Jefe Clínico Servicio de Anestesiología. Responsable de la Unidad de Dolor del Hospital Intermutual de Levante.

---

### Carlos Castaño Ortiz

Fisioterapeuta. Fisioperpinyà

---

### Fernando Corbí Aguirre

Doctor Cirugía Ortopédica y Traumatología

---

### Rodrigo Díaz Fernández

Traumatólogo. Especialista en Pie y Tobillo

---

### Samuel Díaz Insa

Doctor en Medicina. Neurología. Universitat de València.

---

### Luis García Ferrer

Médico especialista en Radiología. Ecografía Musculoesquelética

---

### Moisés Giménez Costa

Fisioterapeuta

---

### Luis Millán González Moreno

Profesor/a Titular de Universidad. Departament d'Educació Física i Esportiva. Universitat de València

---

### Manuel Jiménez Navarro

Médico especialista en Cirugía, Ortopedia y Traumatología. Cirugía de Columna

---

### Eva Llopis San Juan

Especialista en Radiodiagnóstico. Hospital Universitario de La Ribera.



---

**Enrique Juan Lluch Gurbés**

Profesor/a Titular de Universidad. Departament de Fisioteràpia. Universitat de València

---

**Carlos López Cubas**

Fisioterapeuta Clínica Osteón. Profesor Departament de Fisioteràpia. Universitat de València..

---

**José Molina Martínez**

Fisioterapeuta. Institut Valencià de Recuperació Esportiva, S.L.

---

**Silvia Parra Escorihuela**

Doctora en Medicina. Neurofisiología Clínica.

---

**Eliseo Pascual Gómez**

Especialista en Reumatología

---

**Pablo Puigcerver Aranda**

Profesor/a Asociado de Universidad. Departament de Fisioteràpia. Universitat de València

---

**Arturo Such Sanz**

Fisioterapeuta. Director Moviment i Salut, Centre de Fisioteràpia

---

**Rafael Torres Cueco**

Profesor/a Titular de Escuela Universitaria. Departament de Fisioteràpia. Universitat de València

---

**Lidia Torres García**

Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitari i Politènic La Fe de Valencia

---

**Eduardo Zamorano Zárate**

Fisioterapeuta.