

## DATOS GENERALES

<b>Curso académico</b>	Curso 2024/2025
<b>Tipo de curso</b>	Máster de Formación Permanente
<b>Número de créditos</b>	60,00 Créditos ECTS
<b>Matrícula</b>	4.000 euros (importe precio público)
<b>Requisitos de acceso</b>	Fisioterapeutas y estudiantes que les queden como máximo el 10% de créditos para acabar la carrera y se comprometan a finalizar antes de finalizar el master.
<b>Modalidad</b>	Semipresencial
<b>Lugar de impartición</b>	Facultat de Fisioteràpia
<b>Horario</b>	20 seminarios a lo largo de 2 años (10 seminarios al año). Generalmente de Viernes de 15.00 h a 20,30 h. y sábados de 9:00 h a 13:30 h y de 15.00 h. a 20:00 h. Los seminarios de Metodología de Investigación serán sábados por la mañana via online., PRESENCIALES 1. - 25-26 octubre 24 2. - 22-23 noviembre 24 3. - 13-14 diciembre 24 4. - 31 enero-1 febrero 25 5. - 21-22 febrero 25 6. - 28-29 marzo 25 7. - 25-26 abril 25 8. - 23-24 mayo 25 9. - 13-14 junio 25  ONLINE 1. online (en tres fines de semana, pendiente de fechas)

## Dirección

<b>Organizador</b>	Facultat de Fisioteràpia
<b>Dirección</b>	Francisco José Selva Sarzo Doctor Fisioterapia. Osteópata D.O. Profesor Departament de Fisioteràpia. Universitat de València. Laura López Bueno Profesor/a Titular de Universidad. Departament de Fisioteràpia. Universitat de València

## Plazos

<b>Preinscripción al curso</b>	Hasta 17/09/24
<b>Fecha inicio</b>	Octubre 24
<b>Fecha fin</b>	Junio 26

## Más información

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

## PROGRAMA

## Valoración I

- 1.1 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL; SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO
- 1.1.1.- Relación entre la función muscular y la función orgánica y sus interconexiones a nivel del Sistema Nervioso.
- 1.1.2. Metámera: Elementos y relaciones
- 1.1.3. Relación entre los diferentes reflejos metaméricos.
- 1.1.4. Vías de dolor y su repercusión en la sintomatología musculoesquelética.
- 1.1.5. Diagnostico del dolor músculo esquelético de origen visceral.
- 1.1.6. Búsqueda de la disfunción primaria.
- 1.1.7. Estrategias de tratamiento.
- 1.2 DOLOR OROFACIAL Y DISFUNCIÓN CRANEOMANDIBULAR
- 1.2.1. Recuerdo Anatómico: Osteología ¿ artrología, sistema ligamentoso y miología.
- 1.2.2. Biomecánica y cinemática del movimiento de la ATM:

- 1.2.2.1. Protrusión y Retracción
- 1.2.2.2. Lateralidad
- 1.2.2.2.3. Depresión mandibular
- 1.2.3. Trastornos temporomandibulares más frecuentes: hiperlaxitud articular, bloqueo en cierre o apertura y desviaciones, bruxismo.
- 1.2.4. Valoración inicial:
  - 1.2.4.1. Exploración Subjetiva: anamnesis, body chart y particularidades.
  - 1.2.4.2. Exploración Objetiva y Diagnóstico: evaluación postural, valoración psicofísica, valoración del dolor, valoración muscular, valoración del rango de movimiento y valoración de la movilidad accesoria.
- 1.2.5. Tratamiento Articular ATM
  - 1.2.5.1. Movimientos fisiológicos
  - 1.2.5.2. Movimientos combinados
  - 1.2.5.3. Movilización accesoria progresiva
- 1.2.6. Tratamiento Muscular: Masetero, Temporal, Pterigoideos y Hioideos.
- 1.2.7. Diagnóstico: Exploración y anatomía palpatoria, localización de P.Gatillo y reproducción de síntomas del paciente.
- 1.2.8. Tratamiento: Terapia Manual, Punción Seca, Técnicas auxiliares postpunción.
- 1.2.9. Tratamiento Neural: Nervio Mandibular y Nervio Facial.
- 1.2.10. Diagnóstico: Test para reproducir los síntomas del paciente.
- 1.2.11. Tratamiento: Deslizamiento y Tensión.

### 1.3. RETURN TO PRACTICE: CONTROL MOTOR EN LA VALORACIÓN FUNCIONAL Y LA READAPTACIÓN DE LESIONES

- 1.3.1. Introducción al abordaje activo
- 1.3.2. Control motor. Definición y conceptos teóricos avanzados
  - 1.3.2.1. Coordinación
  - 1.3.2.2. Teorías del control motor
  - 1.3.2.3. Clasificación muscular
  - 1.3.2.4. Principios de aplicación práctica
- 1.3.3. Valoración funcional
  - 1.3.3.1. Fundamentos teóricos
  - 1.3.3.2. Historia clínica
  - 1.3.3.3. Análisis de situación por articulaciones (test artromusculares, ROM y test de activación muscular)
  - 1.3.3.4. Test dinámicos y análisis biomecánico
- 1.3.4. Aplicación práctica de valoración funcional.
  - 1.3.4.1. Casos prácticos
- 1.3.5. Diseño de programa de readaptación de lesiones basados en la valoración funcional.

### 1.4 DINÁMICA MANDIBULAR TRAUMÁTICA

- 1.4.1 Concepto de Compromiso de la Articulación Téporomandibular (CAT) y Síndrome del Músculo Temporal (SMT).
- 1.4.2 Diagnóstico diferencial con la Disfunción cráneo-mandibular (DCM).
- 1.4.3 El Sistema Nervioso Central y Periférico.
- 1.4.4 Sistema Nervioso Autónomo.
- 1.4.5 Pares Craneales.
- 1.4.6 El trigémino y su importancia en los cuadros de dolor orofacial
- 1.4.7 El trigémino y la formación reticular.
- 1.4.8 Patología asociada: cefaleas y migrañas, mareos y vértigos, neuralgia del Trigémino, otalgias reflejas, ptosis palpebrales, parálisis faciales, etc.
- 1.4.9 Test orofaciales

## Fisioterapia I

---

### 2.1. ECOGRAFIA INVASIVA EN DEPORTE

- 2.1.1. Bases para realzar la fisioterapia invasiva.
  - 2.1.1.1. Conocimiento de las estructuras y sus propiedades mecánicas.
  - 2.1.1.2. Conocimiento de la relación de las estructuras.
  - 2.1.1.3. Conocimiento de los factores biológicos de recuperación de las estructuras.
- 2.1.2. Neuromodulación ecoguiada.
  - 2.1.2.1. Definición y técnicas de abordaje.
  - 2.1.2.2. Anatomía clínica del miembro superior
  - 2.1.2.3. Abordajes más útiles en deporte del miembro superior
  - 2.1.2.4. Anatomía clínica del miembro inferior
  - 2.1.2.5. Abordajes más útiles en deporte del miembro inferior
- 2.1.3. Electrolisis percutánea
  - 2.1.3.1. Definición y usos.
  - 2.1.3.2. Conocimiento del dispositivo y sus aplicaciones.
  - 2.1.3.3. Abordajes terapéuticos más útiles en el deporte.

### 2.2 FISIOTERAPIA INVASIVA DEL SÍNDROME DEL DOLOR MIOFASCIAL

- 2.2.1 Diagnóstico de los puntos gatillos miofasciales y del síndrome de dolor miofascial.
- 2.2.2 Tratamiento del síndrome de dolor miofascial usando técnicas de fisioterapia conservadora.
- 2.2.3 Tratamiento del síndrome de dolor miofascial usando la técnica de punción seca.

### 2.3 NEUROMODULACIÓN SUPERFICIAL® (PARTE 1)

- 2.3.1.- Definición.
- 2.3.2.- Filosofía.
- 2.3.3.- Sistema de Valoración y Tratamiento de la Neuromodulación Superficial®.

- 2.3.4.- La piel, órgano sensorial, altamente innervado.
- 2.3.5.- Jerarquía embriológica
- 2.3.6.- Disfunciones de origen local
- 2.3.7.- Disfunciones de origen periférico
- 2.3.8.- Supuestos prácticos

## 2.4 CONCEPTO CORE

- 2.4.1 Concepto CORE, Tenseguridad, Estabilización Articular Analítica, Estabilización Global.
- 2.4.2 Sistema Pasivo (FormClosure).
- 2.4.3 Sistema Activo (Unidad central, Unidad Global, Musculatura proximal, sistema Fascial).
- 2.4.4 Sistema Neural y otros sistemas.
- 2.4.5 La Postura, Presión Intra-abdominal y Test de Inestabilidad.
- 2.4.6 Campos de actuación (Estabilización lumbopélvica, Estabilización Cervical, Entrenamiento Deportivo, Prevención de lesiones, Generación de fuerzas y transmisión, Tratamiento).
- 2.4.7 Principios de entrenamiento y progresión (Diferenciación muscular, Fuerza vs. Estabilidad, Principios de entrenamiento, Progresión de entrenamiento).
- 2.4.8 Ejercicios Básicos Principales.
- 2.4.9 Avanzados, Funcionales y sus progresiones.

## Readaptación I

---

### 3.1. PRESCRIPCIÓN ENTRENAMIENTO DE FUERZA

- 3.1.1 Principios generales del entrenamiento
- 3.1.2 Componentes de un programa de entrenamiento de fuerza (Consulta y evaluación, selección de ejercicios, orden ejercicios, intensidad, volumen, velocidad repeticiones, descanso, frecuencia de entrenamiento).
- 3.1.3 Entrenamiento excéntrico (fundamentos, evidencias, formas y medios de entrenamiento, prescripción)
- 3.1.4 Principios del entrenamiento con resistencia elástica (fundamentos, evidencias y prescripción)
- 3.1.5 Periodización del entrenamiento de fuerza

### 3.2. READAPTACIÓN MUSCULO-TENDINOSA Y ELECTROESTIMULACIÓN

- 3.2.1 Fisiología y fisiopatología del tendón.
- 3.2.2 Puesta al día sobre los mecanismos de regeneración con el mecanismo de mecanotransducción de tejido tendinoso.
- 3.2.3 Dolor tendinoso.
- 3.2.4 Lesiones tendinosas (etiología, diagnóstico, tratamiento, readaptación y prevención).
- 3.2.5 Metodología de readaptación y prevención de lesiones musculotendinosas mediante la generación de un protocolo individualizado de gestión de cargas desde fase aguda hasta return to play
- 3.2.6 Evidencia científica de los beneficios de la gestión de cargas en la regeneración músculo-tendinosa y evidencia científica de los beneficios de las corrientes excitomotoras.
- 3.2.7 Metodología de la aplicación de corrientes excitomotoras: parámetros y aplicaciones.
- 3.2.8 Electroestimulación estática y dinámica: metodología y aplicaciones prácticas.
- 3.2.9 Protocolos de actuación en lesiones musculo-tendinosas para tendones Rotuliano, Aquiles e Isquiotibiales con todas sus peculiaridades

### 3.3. READAPTACIÓN EN LAS LESIONES DEL MIEMBRO SUPERIOR.

- 3.3.1. Definición de readaptación óptima y curación biológica.
- 3.3.2. Definición de Central Network System (CNS).
- 3.3.3. CNS Somato-sensorial.
- 3.3.4. Botton-Up and Top-down.
- 3.3.5. Neuroanatomía aplicada al movimiento.
- 3.3.6. Relación Sensitomotora.
- 3.3.7. Mapas sensitomotores.
- 3.3.8. Evaluación Sensorial.
- 3.3.9. Mecano-receptores.
- 3.3.10. Integración Somato-sensorial.
- 3.3.11. Evaluación Motora.
- 3.3.12. Neuro-modulación espinal.
- 3.3.13. Potenciación Sub-cortical.
- 3.3.14. Importancia del diagnóstico diferencial en la patología de hombro: revisión Sistemática.
- 3.3.15. Importancia del sistema orofacial y estomatognático en la patología del MMSS.
- 3.3.16. Fase Motora. Activación cortico-espinal: terapia manual y activación funcional (área Somato-motora 1).
- 3.3.17. Definición de inestabilidad gleno-humeral.
- 3.3.18. Patología traumática hombro: Bankart y Hill-sachs.
- 3.3.19. Patlogía inflamatoria: Bursa subacromial y dolor.
- 3.3.20. Definición y función del manguito rotador.
- 3.3.21. Cadena cinética y activación neuro-motriz del MMSS.
- 3.3.22. Definición de discinesia escapulo-humeral.
- 3.3.23. Lesiones del codo.
- 3.3.24. Protocolo completo de fisioterapia neurocognitiva para patología MMSS.

## Trabajo de Investigación I

---

- 4.1. Fundamentos de la búsqueda bibliográfica: operadores lógicos, truncamiento de términos, paréntesis. Búsquedas exhaustivas versus precisas. Formularios típicos de búsqueda: características. Búsquedas sencillas y avanzadas.
- 4.2. Bases de datos bibliográficas de información científica nacionales y extranjeras en Ciencias de la Salud y en Fisioterapia (Ibecs, Medline/PubMed, Cochrane Library y Scopus). Bases de datos de Fisioterapia basada en la evidencia. Base de datos PEDro.

4.3. Estructura del trabajo de investigación: partes preliminares, cuerpo del trabajo y partes finales. El trabajo de revisión y la revisión sistemática : concepto, estructura y presentación.

4.4. Introducción a la estadística con R.

## Valoración II

---

### 5.1. BIOMECÁNICA Y PODOLOGÍA DEPORTIVA

5.1.1 Biomecánica Vs Patomecánica (Patología mecánica) del pie.

5.1.2. Exploración, test y pruebas en la pretemporada y su seguimiento durante la temporada.

5.1.3. Patologías más comunes en el deporte.

5.1.4. Lesiones ascendentes: Patomecánica del pie y lesiones típicas en el resto del cuerpo.

5.1.5. Lesiones descendentes: Reflejos miotáticos aberrantes y las compensaciones que crea en los apoyos podales.

### 5.2. TERAPIA MANUAL APLICADA AL DEPORTE

5.2.1 Columna vertebral y deporte.

5.2.2 Relación de la postura con los desequilibrios musculares.

5.2.3 Concepto de disfunción somática.

5.2.4 Concepto de hipermovilidad hipomovilidad en relación al dolor.

5.2.5 Estructurar la terapia manual más efectiva según deporte y posición de juego.

5.2.6 Practicas: Aprender las técnicas más efectivas de manipulación directa y articulares en el deporte.

### 5.3. ECOGRAFÍA MSK-RUSI PARA FISIOTERAPEUTAS.

5.3.1 Exploración ecográfica del hombro, rodilla, tobillo, pelvis, suelo pélvico.

5.3.2 Presentación de casos clínicos.

5.3.3 Correlación de imágenes ecográficas vs. patologías.

5.3.4 Práctica de mediciones faja abdominal y suelo pélvico con los equipos y manejo de parámetros.

5.3.5 Presentación de casos clínicos.

## Fisioterapia II

---

### 6.1 NEURODINAMIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.

6.1.1 Razonamiento clínico, ciencias del dolor y neurodinámica.

6.1.2 Mecanismos del dolor y examen físico del sistema nervioso realizando la palpación del sistema Nervioso Periférico.

6.1.3 Exploración neurológica.

6.1.4 Fisiología del sistema Nervioso y Neurodinámica.

6.1.5 Biomecánica del sistema Nervioso.

6.1.6 Desarrollo y análisis de los test neurodinámica.

6.1.7 Tratamiento del componente neural: técnicas de deslizamiento y de tensión. 4.1.8 Tratamiento de la disfunción de las interfaces mecánicas y los tejidos inervados.

6.1.9 Masaje neural.

### 6.2 VENDAJES.

6.2.1 Ciencia y evidencia científica de los vendajes. Nuevas investigaciones y avances científicos.

6.2.2 Características del material y tipos de vendajes utilizados en el deporte (rígidas, Elásticas, Adhesivas y Cohesivas).

6.2.3 Efectos. Pautas generales, funcionamiento, técnicas y manejo de los vendajes así como de su combinación.

6.2.4 El pre-vendaje y los puntos de presiones y de creación de úlceras en el Deporte profesional

6.2.5 Función del vendaje que necesitamos colocar y elección de los materiales.

6.2.6 Contraindicaciones.

### 6.3. NEUROMODULACIÓN SUPERFICIAL® (PARTE 2)

6.3.1.- Definición

6.3.2.- Sistema Nervioso Periférico

6.3.3.- Nervio Trigémino

6.3.4.- Sistema Linfático

6.3.5.- Dolor referido

6.3.6.- Captosres posturales

6.3.7.- Jerarquía embriológica

6.3.8.- Disfunciones de origen periférico

6.3.9.- Casos clínicos.

### 6.4. AVANCES TECNOLÓGICOS EN VALORACIÓN EN FISIOTERAPIA DEPORTIVA Y READAPTACIÓN

6.4.1. Introducción: Importancia de la Valoración en Fisioterapia

6.4.1.1. Comprendiendo el papel crucial de la valoración en fisioterapia deportiva.

6.4.2. Generalidades en Tecnología para Valoración

6.4.2.1. Explorando el panorama general de la tecnología utilizada en la valoración.

6.4.3. Fuerza Isométrica: Conceptos Principales

6.4.3.1. Explicación de conceptos esenciales como pico de fuerza, Rfd, asimetrías e impulso.

6.4.4. Dinamómetros en Fisioterapia

6.4.4.1. Tipos, conceptos básicos y consideraciones.

6.4.4.2. Pruebas más utilizadas y razonamiento clínico en dinamometría.

6.4.4.3. Casos clínicos: Patología de rodilla, Patología de hombro.

6.4.5. Plataformas de Fuerza en Fisioterapia

6.4.5.1. Conceptos y principios principales.

6.4.5.2. Pruebas más utilizadas: CMJ, Squat Jump, Drop Jump, Isométricos.

6.4.6. Análisis del CMJ: Fases Principales y Razonamiento Clínico

6.4.6.1. Exploración de las fases claves y puntos clave del CMJ.

- 6.4.6.2. Diferenciación entre un CMJ patológico y sano.
- 6.4.6.3. Razonamiento clínico para evaluaciones de CMJ.
- 6.4.7. Métricas Clave para CMJ, SLCMJ, Drop Jump
- 6.4.7.1. Examen detallado de las métricas para CMJ, SLCMJ y Drop Jump.
- 6.4.8. Aplicaciones clínicas de Dinamometría y plataformas de fuerza.
- 6.4.9. Métricas Complejas: RSI, DSI
- 6.4.9.1. Comprensión y aplicación de métricas complejas como el Índice de Fuerza Reactiva (RSI) y el Índice de Estrés en Drop Jump (DSI).
- 6.4.10. Razonamiento Clínico para Patologías Postoperatorias: Ejemplo - LCA
- 6.4.10.1. Aplicación del razonamiento clínico a patologías postoperatorias, ejemplo de LCA.
- 6.4.10.2. Ejemplo Protocolo ASPETAR de evaluación y progresión en reconstrucción de LCA.
- 6.4.11. Razonamiento Clínico para Lesiones en Isquiotibiales
- 6.4.11.1. Aplicación del razonamiento clínico a lesiones en los isquiotibiales.
- 6.4.12. Otras Tecnologías Aplicadas a la Rehabilitación
- 6.4.12.1. Exploración de tecnologías como Nordbord, Entrenamiento Basado en Velocidad (VBT) y ForceFrame en el contexto de la rehabilitación.

## Readaptación II

---

### 7.1. READAPTACIÓN EN LESIONES DE MIEMBRO INFERIOR

- 7.1.1. Definición de readaptación óptima y curación biológica.
- 7.1.2. Vías del Central Network System (CNS).
- 7.1.3. Neuro-anatomía aplicada al movimiento. Relación sensorio-motora.
- 7.1.4. Mapas sensorio-motores frente a desajuste sensorial.
- 7.1.5. Definición de lesión Neuro-fisiológica.
- 7.1.6. Definición de lesión Sistémica.
- 7.1.7. Evaluación sensorial.
- 7.1.8. Evaluación motora. Lóbulo frontal.
- 7.1.9. Neuro-modulación espinal.
- 7.1.10. Fase de potenciación sub-cortical.
- 7.1.11. Fase somato-sensorial: Flossing
- 7.1.12. Fase Motora.
- 7.1.13. Definición de lesión pato-macánica (factores intrínsecos-extrínsecos; agentes perturbadores).
- 7.1.14. Cronograma lesional.
- 7.1.15. Readaptación (fases I-III).
- 7.1.16. Recidivas y complicaciones.

### 7.2. LESIONES MUSCULARES DEL MIEMBRO INFERIOR

- 7.2.1. Epidemiología
- 7.2.2. Curación biológica de la lesión.
- 7.2.3. Localización
- 7.2.4. Clasificación
- 7.2.5. Mecanismos lesivos y factores de riesgo.
- 7.2.6. Fases en el proceso de readaptación
- 7.2.6.1. Trabajo en camilla
- 7.2.6.2. Trabajo en gimnasio
- 7.2.6.3. Trabajo de campo
- 7.2.7. Trabajo de prevención y post-lesión.
- 7.2.7.1. Calidad de la cicatriz.
- 7.2.7.2. Control de la evolución mediante cecógrafo.
- 7.2.8. Control, ejecución y progresión del trabajo en sobrecarga excéntrica.
- 7.2.9. Programa ejercicios estabilización
- 7.2.10. Aplicación práctica

### 7.3. ENTRENAMIENTO CON RESTRICCIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO (BFR)

- 7.3.1. Definiciones del BFR.
- 7.3.2. Principios del BFR.
- 7.3.3. Bases fisiológicas.
- 7.3.4. Parámetros de uso.
- 7.3.5. Seguridad.
- 7.3.6. Efectividad del BFR.
- 7.3.7. Ejemplos.
- 7.3.8. Regeneración tisular.
- 7.3.9. Relación de la fuerza con el índice de inflamación inmunológica sistémica.
- 7.3.10. Ejercicio-fuerza muscular-test.
- 7.3.11. Aplicaciones en miembro superior.
- 7.3.12. Aplicaciones en miembro inferior.

### 7.4. SPORTS SCIENTIST: BIG DATA APLICADO A LA PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN DE LESIONES

- 7.5.1. El dato. Importancia de una recogida de datos efectiva. Metodología y ejemplos.
- 7.5.2. Big Data aplicado a la prevención de lesiones.
- 7.5.2.1. Temporalización de la toma de datos para la prevención de lesiones.
- 7.5.2.2. Tecnologías que nos aportan datos para la prevención de lesiones.

- 7.5.3. Big Data aplicado a la readaptación de lesiones.
- 7.5.3.1. Uso de diferentes tecnologías, test y métricas en función del tipo de lesión
- 7.5.3.2. Temporalización de la toma de datos durante el proceso de readaptación.
- 7.5.3.3. Progresión objetiva durante el proceso de readaptación basándonos en medidas pre lesión y rendimiento de competición.
- 7.5.4. Tecnología GPS para la prevención y readaptación de lesiones.
- 7.5.4.1. Aplicación de la tecnología para la prevención y readaptación de lesiones.
- 7.5.4.2. Proceso de toma, descarga e interpretación de los datos en los procesos de readaptación.
- 7.5.4.3. Práctica en campo: Programación del proceso de readaptación basado en el dato, en función de la lesión y del momento. Cuantificación objetiva y datos en directo.
- 7.5.5. Unificación de datos de las diferentes tecnologías que nos facilite la interpretación de los datos y la toma de decisiones.
- 7.5.5.1. Introducción al software y al proceso de carga de datos.
- 7.5.5.2. Práctica: Cada alumno irá creando su propia herramienta con las métricas y tecnologías que considere más interesantes, utilizando los datos extraídos a lo largo del Master.

## Trabajo de Investigación II

---

Indicar el programa detallado que se impartirá en la asignatura  
Fundamentos de la búsqueda bibliográfica: operadores lógicos, truncamiento de términos, paréntesis.  
Búsquedas exhaustivas versus precisas.  
Formularios típicos de búsqueda: características.  
Búsquedas sencillas y avanzadas.  
Bases de datos bibliográficas de información científica nacionales y extranjeras en Ciencias de la Salud y en Fisioterapia (Ibexs, Medline/PubMed, Cochrane Library y Scopus).  
Bases de datos de Fisioterapia basada en la evidencia. Base de datos PEDro.  
Estructura del trabajo de investigación: partes preliminares, cuerpo del trabajo y partes finales.  
El trabajo de revisión y la revisión sistemática : concepto, estructura y presentación.

## PROFESORADO

---

### José Antonio Bové Pérez

Ex-Fisioterapeuta F.C. Barcelona (sección de baloncesto) / Comité Olímpico Español.

---

### Joaquín Calatayud Villalba

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

---

### Pedro Castellón Sánchez

Fisioterapeuta, osteópata CO. Especialista en valoración funcional. Trabajó 5 años en ASPETAR (Qatar)

---

### Juan Nicolás Cuenca Zaldivar

Fisioterapeuta. Hospital de Guadarrama

---

### Samuel Fernández Carnero

Especialista en Ecografía y Presidente de La Sociedad Española de Ecografía en Fisioterapia (SEEFI)

---

### Carlos Gallardo Torres

CAFD responsable del trabajo de fuerza, cargas y rendimiento de la escuela del Valencia CF

---

### Francisco Gámez Aragüez

Fisioterapeuta y readaptador de lesiones

---

### Beatriz García Haba

Fisioterapeuta y podóloga especialista en fisioterapia deportiva

---

### Guillem Roger Gil Miralles

Fisioterapeuta, Osteópata C.O. Especialista en Fisioterapia del deporte

---

### Laura López Bueno

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

---

### Carlos López Cubas

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

---

### Juan José Moreno Megías

Fisioterapeuta. EQUÉLITE SL

---

### Yolanda Noguera Iturbe

Vicedecana del Grado de Fisioterapia. Especialista fisioterapia del deporte y en acupunción

---

**Alberto Pardo Ibáñez**

Profesor/a Permanente Laboral PPL. Departament d'Educació Física i Esportiva. Universitat de València

---

**Javier Plaza Burgués**

Odontólogo

---

**Luis Rivas Cano**

Fisioterapeuta. Osteópata D.O. y Heilpraktiker.

---

**Eleuterio Atanasio Sánchez Romero**

Profesor/a Contratado Doctor/a. Universidad Europea de Madrid

---

**Daniel Sanchis Jiménez**

Fisioterapeuta. Especialista en Fisioterapia Deportiva.

---

**Francisco José Selva Sarzo**

Doctor Fisioterapia. Osteópata D.O. Profesor Departament de Fisioteràpia. Universitat de València..

---

**Alicia Serena Ruiz**

Fisioterapeuta Clínica Aston. Clínica Calsa, S.L.

---

**Jorge Sorlí Guerola**

Preparador Físico / Readaptador Valencia CF

---

**Vicent Talens Vercher**

Fisioterapia. Clínica César Gimilío

---

**Carmen María Valencia Gil-Ortega**

Fisioterapeuta, Especialista en Fisioterapia del Deporte, Terapia Manual

---

## OBJETIVOS

Las salidas profesionales que tiene el curso son:

El deporte es una actividad que tiene alcances enormes a nivel social, físico y cultural. Esto hace necesaria una profesionalización por parte de las personas que trabajan muy de cerca con los deportistas, ofreciéndoles atención personalizada y de alta calidad cuando se trata de lesiones.

Con el objetivo de ofrecer una formación actualizada y de alto valor profesional la Universitat de València organiza el Máster de Formación Permanente en Valoración, Fisioterapia y Readaptación en el Deporte.

Uno de los principales objetivos del Máster de Formación Permanente en Valoración, Fisioterapia y Readaptación en el Deporte es formar fisioterapeutas mediante el aprendizaje de herramientas, protocolos y técnicas que se emplean hoy en día en la valoración y readaptación del deportista lesionado dentro del ámbito de la fisioterapia del deporte. Estar al día con las técnicas más actuales relacionadas al tema es de un enorme valor profesional. De esta manera, podrán ofrecer a los pacientes un tratamiento integral, adecuado y especializado.

Gracias al Máster de Formación Permanente en Valoración, Fisioterapia y Readaptación en el Deporte, los profesionales en el ámbito van a contar con los conocimientos y herramientas necesarias acerca de:

- Adquirir las herramientas, técnicas y protocolos más utilizados en la valoración y la readaptación del deportista lesionado dentro de la fisioterapia del deporte.
- Poder prevenir u ofrecer a los pacientes los tratamientos que sean más adecuados y una mejor combinación posible de las terapias aprendidas.
- Aprender a realizar una correcta valoración del deportista, así como la utilización adecuada de diferentes técnicas para la prevención y tratamiento de lesiones.
- Conocer las diferentes planificaciones de entrenamiento para minimizar posibles recidivas.
- Alcanzar un conocimiento que permita prevenir y lograr la recuperación de la lesión mediante una readaptación precisa y adecuada.

Las lesiones pueden presentarse tanto en personas dedicadas a alguna actividad deportiva como en aquellas que no la practican. El tipo de lesiones resultantes requerirán de una atención oportuna, rápida y profesional por parte de un fisioterapeuta para lograr la mejor recuperación posible. Formar profesionales comprometidos y entusiastas en actualizar y dar valor a su formación es uno de los principales objetivos del Máster de Formación Permanente en Valoración, Fisioterapia y Readaptación en el Deporte.

Dado el alcance que tiene el deporte, la demanda que existe de profesionales en fisioterapia y readaptación del deporte es cada vez mayor buscando un perfil cada vez más clínico. Este perfil de profesional es pieza clave de la correcta prevención y la recuperación de lesiones. Gracias al Máster de Formación Permanente en Valoración, Fisioterapia y Readaptación en el Deporte estos profesionales pueden adquirir habilidades y conocimientos teórico prácticos con las últimas técnicas en fisioterapia deportiva y la readaptación además de aprender la interpretación del orden o jerarquía de tratamiento para pautar el ejercicio terapéutico adecuado para cada paciente.

El programa Máster de Formación Permanente en Valoración, Fisioterapia y Readaptación en el Deporte incluye desde el diagnóstico diferencial en el deportista, la jerarquización de sus disfunciones, discernir las fases de recuperación teniendo en cuenta la biomecánica, el sistema orofacial, la podología deportiva, la terapia manual aplicada en el deporte, técnicas ecográficas e invasivas así como diferentes herramientas de valoración y tratamiento. Se estudia además la readaptación músculo-tendinosa y los síndromes de neuralgias periféricas.

Ventajas de cursar el Máster de Formación Permanente en Valoración, Fisioterapia y Readaptación en el Deporte

1. Jerarquizar la valoración y el tratamiento de cada deportista.
2. Tener los conocimientos necesarios y más completos para poder realizar este trabajo en federaciones deportivas, clubes y centros deportivos.
3. Poder aplicar este aprendizaje en el ámbito más tradicional de la fisioterapia, que se refiere a mejorar la condición física del deportista lesionado, en busca de su recuperación y readaptación en el menor tiempo posible.
4. Realizar este tipo de técnicas a otros pacientes que no necesariamente sean deportistas, ampliando el radio de alcance de su profesión.

## METODOLOGÍA

La metodología del Máster consiste en un seminario al mes de media siendo lo más práctico posible. Se facilitan a los alumnos la bibliografía de cada seminario, así como el material docente y material complementario si lo hubiera.

El profesor explicará mediante clase magistral, ejemplos prácticos, trabajo en grupo, prácticas y preguntas, el temario de su módulo al alumnado.

Además, ayudará a resolver las dudas académicas sobre los contenidos del módulo. También orientará el aprendizaje del estudiante sugiriéndole metodologías, técnicas, estrategias, recursos, bibliografía y consejos para que pueda entender todo el temario. Para asegurarse de ello, acompañará al estudiante en el proceso motivándolo en momentos de estancamiento, retroalimentándolo.

Para poder aprobar el máster, el alumno debe asistir al menos al 80% de las clases y aprobar el trabajo de fin de master.