

## DATOS GENERALES

<b>Curso académico</b>	Curso 2017/2018
<b>Tipo de curso</b>	Master Propio
<b>Número de créditos</b>	65,00 Créditos ECTS
<b>Matrícula</b>	3.800 euros (importe precio público)
<b>Requisitos de acceso</b>	Diplomados y Graduados en Fisioterapia
<b>Modalidad</b>	Presencial
<b>Lugar de impartición</b>	Fundación Universidad-Empresa
<b>Horario</b>	Tiene una duración de 2 años, 10 seminarios año, el último un congreso monográfico, ponentes internacionales. 26-28 de Oct.; 9-11 i 23-25 Nov.; 14-16 Dic.; 11-13 Enero; 8-10 Feb.; 1-3 Marzo; 19-21 Abril; 10-12 Mayo 1 y 2 Junio Congreso Internacional, jueves y viernes de 9 a 14 h. y 15:30 a 20 h. sábados de 9 a 15 h.

## Dirección

<b>Organizador</b>	Departament de Fisioteràpia
<b>Colaborador</b>	Hospital Clínico Universitario de Valencia / Hospital General Universitari València / Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia / Hospital Universitario Dr. Peset
<b>Dirección</b>	Rafael Torres Cueco Profesor/a Titular de Escuela Universitaria. Departament de Fisioteràpia. Universitat de València

## Plazos

<b>Preinscripción al curso</b>	Hasta 05/10/2017
<b>Fecha inicio</b>	Octubre 2017
<b>Fecha fin</b>	Junio 2019

## Más información

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

## PROGRAMA

## Razonamiento Clínico y Dolor

- Razonamiento Clínico:**  
Conocimiento de los distintos sistemas de razonamiento clínico  
Conocimiento de los principios del examen subjetivo y exploración física  
Conocimiento de los mecanismos del dolor  
Aprendizaje de la exploración subjetiva y del examen físico  
Prácticas de razonamiento clínico y examen subjetivo a partir de casos clínicos.
- Dolor Muscular:**  
Obtención de conocimiento actualizado sobre el manejo del dolor muscular  
Conocimientos prácticos del tratamiento muscular de forma conservadora e invasiva (punción seca)
- Neurodinámica Clínica:**  
Conocimiento de los principios de la neurodinámica clínica  
Aprendizaje de las técnicas de evaluación y tratamiento que ofrece la neurodinámica  
Adquisición de destrezas prácticas en el desarrollo de los procedimientos de evaluación y tratamiento neurodinámicos.
- Introducción a los mecanismos centrales del dolor:**  
Adquisición de conocimientos sobre neurofisiología del dolor crónico  
Reconocimiento y evaluación de pacientes síndromes de dolor crónico  
Introducción en el modelo neurobiológico del dolor crónico  
Introducción en el modelo biopsicosocial del dolor  
Introducción en el abordaje cognitivo conductual del dolor  
Planificación del tratamiento de pacientes con dolor crónico complejo  
Aprendizaje de nuevas estrategias en el tratamiento del dolor crónico

## Semiología

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 sistémica
- C. Pruebas complementarias
  - a. Estudios de imagen (RX, TAC, RM)
  - b. Otras (Artroscopia, Gammagrafía, EMG)

## 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

## 2. SEMIOLOGIA 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.
- 2.2. Patología de la infancia y de la adolescencia
- 2.3. Patología de la edad adulta.
- 2.4. Valoración del movimiento de la rodilla. Estudio del líquido sinovial.
- 2.5. Pruebas funcionales: Rótula, Meniscos, Ligamentos medial/lateral, Ligamento cruzado anterior, Ligamento cruzado posterior

### 3.- ARTICULACIONES DEL TOBILLO Y PIE.

- 3.1. Conceptos anatómicos.
- 3.2. Problemas del pie en la infancia
- 3.3. Problemas del pie del adulto
- 3.4. 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. DOLOR REFERIDOS EN MIEMBRO INFERIOR

- 5.1. Conceptos anatómicos
- 5.2. Estudios de los dermatomas de los plexos lumbar y sacro
- 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

## 3. SEMIOLOGÍA DEL EQUILIBRIO

### EL SISTEMA DEL EQUILIBRIO

#### 1.-EL APARATO VESTIBULAR

- 2.-EL SISTEMA PROPIOCEPTIVO
- 3.-EL SISTEMA VISUAL

#### PERCEPCIÓN CONSCIENTE DEL EQUILIBRIO

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

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

#### CONCEPTOS SOBRE PATOLOGÍA DEL VÉRTIGO Y EQUILIBRIO

##### ANAMNESIS

- 1.- Delimitación del vértigo
- 2.- Presentación del proceso
- 3.- Duración.
- 4.-Factores desencadenante del vértigo
- 5.-Sintomatología asociada
- 6.- Antecedentes

##### EXPLORACIÓN CLÍNICA

- 1.- Exploración clínica otoneurológica
- 2.-Exploración general

##### EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- 1.-Videonistagmografía
- 2.-Posturografía

##### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- 1.-Localización anatómica
- 2.- Etiología de las enfermedades del sistema vestibular

##### VÉRTIGOS PERIFÉRICOS

Presentación clínica del vértigo periférico. Datos de interés en la historia clínica

Exploración del enfermo con vértigo periférico

##### VÉRTIGO DE MÁNIERE

##### VÉRTIGO POSICIONAL PAROXÍSTICO BENIGNO

##### NEURITIS VESTIBULAR

##### VESTIBULOPATÍA TÁXICA

##### REHABILITACION VESTIBULAR

#### 4. SEMIOLOGÍA DE LAS CEFALAS

##### 1. Anamnesis

Preguntas relevantes en las cefaleas

##### 2. Exploración

Exploración general

Exploración neurológica

Fondo de ojo

##### 3. Signos de alarma

##### 4. Clasificación de las cefaleas

Cefaleas primarias: Migraña, cefalea tensional, cefalea en racimos y otras cefaleas trigémino-autónomas

Criterios diagnósticos, características, fisiopatología

Migraña por abuso de medicamentos

Migraña crónica

Cefaleas secundarias

Neuralgias craneales, dolor facial central y primario y otras cefaleas

#### 5. SEMIOLOGÍA DE EVALUACIÓN NEUROLÓGICA

Evaluación neurológica básica.

#### 6. ESTUDIOS NEUROFISIOLÓGICOS

##### 1.Neurofisiología clínica

##### 2.Electroneurografía

##### 3.Electromiografía

##### 4.Aplicaciones clínicas de la Electromiografía

#### 7. TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS DE IMAGEN

##### 1.Columna

##### a.Anatomía

##### b. Rx

##### c. TC

##### d. RM

##### e. RM post cirugía

##### f. Estudio de las deformidades

##### g. Indicaciones

##### h. Imagen de Patología de columna

##### 2. Miembro Superior

##### a. Anatomía por regiones

- b. Rx
  - c. TC
  - d. RM
3. Miembro Inferior
- a. Anatomía por regiones
  - b. Rx
  - c. TC
  - d. RM

### Terapia Manual Avanzada I y Articulaciones Periféricas. Aproximación Clínica

---

1. Principios de la patomecánica articular . Análisis articular por regiones. Tratamiento específico de la disfunción articular.

2. Terapia Manual de Pie y Tobillo: Técnicas de movilización y manipulación.

- 1. Síndromes de inestabilidad de tobillo
- 2. Síndromes de impingement tibiotarsiano
- 3. Fascitis plantar
- 4. Metatarsalgias
- 5. Terapia Manual de Rodilla: Patomecánica de la articulación. Técnicas de movilización, manipulación y liberación compartimental.
- 6. Síndromes de inestabilidad
- 7. Patología degenerativa
- 8. Patología meniscal

3. Terapia Manual de Cadera

- a. Patología y actualización de síndromes clínicos, exploración y técnicas manipulativas de tratamiento
- b. Patología degenerativa
- c. Impingement femoroacetabular
- d. Tendinosis glútea

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

- a. Inestabilidad glenohumeral
- b. Síndrome subacromial
- c. Capsulitis adhesiva

5. Terapia Manual del Codo:

- a. Inestabilidad del codo
- b. Epicodilalgia lateral y medial
- c. Rigidez de codo

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

- a. Inestabilidades carpianas
- b. Patología tendinosa
- c. Síndromes de atrapamiento

### Terapia Manual Avanzada II. Columna Vertebral Aproximación Clínica

---

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

2. Anatomía clínica y biomecánica de la columna vertebral y pelvis

3. 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 discográfico
- d. Radiculopatía lumbar discográfica
- e. Síndrome facetario
- f. Evaluación clínica del paciente con dolor lumbar
- g. Inestabilidad lumbar y Espondilolistesis
- h. Concepto de Inestabilidad
- i. Inestabilidad clínica
- j. Inestabilidad Mayor
- k. Espondilolistesis

i. Clasificación Wiltse, Newman, MacNab

ii. Clasificación Marchetti

l. Espondilolistesis displásica

m. Espondilolistesis degenerativa

n. Espondilolistesis ismíca

4. 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

5. Aproximación Clínica de la Pelvis

a. Biomecánica de la pelvis

b. Fiabilidad test movilidad SI

c. Modelo integrado de función de la pelvis

- d. Síndromes clínicos sacroilíacos
- e. Embarazo y Pelvis
- 6. Columna Torácica
  - a. Anatomía, biomecánica e inervación
  - b. Disfunciones articulares dorsales y costales.
  - c. Dolor referido torácico7. 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 discográfico
    - 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
- 8. Columna Craneocervical: Síndromes clínicos articulares craneocervicales y cefaleas
  - a. Anatomía de las vértebras craneocervicales
  - 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
    - iii. Pruebas Premanipulativas
- 9. La Pelvis: Conceptos actuales sobre la patología de la pelvis, diagnóstico de los distintos síndromes y técnicas de tratamiento.
- 10. Técnicas de tratamiento de la columna vertebral: movilización y manipulación vertebral.
- 11. Control Motor de la columna vertebral

### Trabajo de Investigación

Como máster universitario es imprescindible que el alumno desarrolle un trabajo de investigación. La asignatura consta por un lado de clases teóricas y prácticas en las que se presentan al estudiante los aquellos aspectos básicos necesarios para realizar con éxito el trabajo final del master de una autorización continuada de los trabajos por profesores tutores del master. Las clases están estructuradas en tres partes: generalidades sobre la Ciencia y el proceso de investigación, Estadística básica y Aplicaciones informáticas. Se trata de acercar al estudiante al proceso de investigación, acostumbrándole al diseño de artículos científicos tanto en su desarrollo de texto como en su parte estadística.

#### Sesión 1.-

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
2. Conceptos generales de Estadística. Estadística descriptiva.- Tablas de frecuencia
3. Búsqueda bibliográfica utilizando la red de la Universidad de Valencia

#### Sesión 2.-

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

#### Sesión 3.-

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

#### Sesión 4.-

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

## PROFESORADO

---

**Luis Aguilera Fernández**

Especialista en Cirugía Ortopédica. Hospital Universitario de La Ribera

---

**Jesús Aguilera Furiá**

Fisioterapeuta. Eurokine, S.L.

---

**Rafael Aleixandre Benavent**

Científico Titular del CSIC

---

**Carlos Barrios Pitarque**

Profesor/a Titular de Universidad Interino/a. Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir"

---

**José Antonio Blas Dobán**

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

---

**María Teresa Bovaira Forner**

Licenciada en Medicina y Cirugía. Especialista en Anestesióloga, 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. MAZ, Mutua de Accidentes de Trabajo de la Seguridad Social, N.º 11

---

**Ana Belén Castilla Jiménez**

Fisioterapeuta

---

**Jillianne Leigh Cook**

Profesora Facultad de Ciencias de la Salud Univ. de Monash (Melbourne, Australia. Fisioterapeuta

---

**Fernando Corbá Aguirre**

Doctor Cirugía Ortopédica y Traumatología

---

**Samuel Díaz Insa**

Doctor en Medicina. Neurología. Universitat de València.

---

**Francesc Escarmis Costa**

Llicenciat en Fisioteràpia-Osteòpata, D.O. Maidstone (G.B.).

---

**Moisés Giménez Costa**

Fisioterapeuta

---

**Luis Millán González Moreno**

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

---

**Eva Llopis San Juan**

Especialista en Radiodiagnóstico. Hospital Universitario de La Ribera.

---

**Enrique Juan Lluch Girbés**

Ayudante/a. Departament de Fisioteràpia. Universitat de València

---

**Carlos López Cubas**

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

---

**Silvia Parra Escorihuela**

Doctora en Medicina. Neurofisiología Clínica.

---

**Herminio Pérez Garrigues**

Asociado/a Asistencial de Ciencias de la Salud. Departament de Cirurgia. Universitat de València

---

**María Isabel Salvat Salvat**

Profesora Titular de Fisioterapia. Universitat Rovira i Virgili

---

**María José Serrat Cervera**

Fisioterapeuta

---

**Arturo Such Sanz**

Fisioterapeuta. Director Moviment i Salut, Centre de Fisioterapia

---

**Rafael Torres Cueco**

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

---

**Francisco Pablo Vera Ivars**

CEO. Physical Therapy and Exercise, S.L. - Clínica Artes

---

## OBJETIVOS

Las salidas profesionales que tiene el curso son:

Dado el enfoque clínico, este máster capacita para establecer diagnóstico y manejo del paciente en centros dedicados a dolor musculoesquelético, tales como clínicas privadas, centros de mutuas laborales, gimnasios de rehabilitación en hospitales, centros deportivos o asistencia domiciliaria.

La Terapia Manual, es una metodología terapéutica efectiva en manos del fisioterapeuta en el tratamiento de las patologías y disfunciones del aparato locomotor así como de distintos síndromes funcionales.

Este Máster de Terapia Manual pretende ampliar la formación del fisioterapeuta y sus conocimientos, no sólo prácticos sino también teóricos, para poder hacer frente a las situaciones clínicas más diversas.

La orientación del programa sigue un Enfoque Neuro-Ortopédico Clínico.

El objetivo final es fomentar el papel del fisioterapeuta como clínico, y no sólo como terapeuta, capaz de asumir una plena responsabilidad frente al paciente y afrontar con éxito el tratamiento de aquellas patologías tributarias de su actuación. Para ello, se combina el aprendizaje práctico de diferentes abordajes en terapia manual, con el estudio de la semiología y los aspectos más relevantes de los síndromes clínicos con los que se enfrenta habitualmente el fisioterapeuta.

Así, el alumno adquiere habilidades en la aplicación de técnicas de Movilización y Manipulación de las articulaciones periféricas y la Columna Vertebral, técnicas de tratamiento conservador e invasivo del Síndrome de Dolor Miofascial, técnicas Neurodinámicas o técnicas que pretenden corregir la Disfunción de Control Neuromuscular.

Asimismo se introduce al alumno en los nuevos avances en la neurofisiología del dolor para que sea capaz de interpretar situaciones clínicas complejas. Para permitir el aprovechamiento inmediato de estas técnicas en la práctica clínica, se incluyen en el programa conocimientos referentes al proceso de razonamiento clínico, que le ayudarán al fisioterapeuta a asegurarse que las decisiones clínicas y las acciones emprendidas son las adecuadas a la situación clínica del paciente.

Por último, la formación se complementa con unas prácticas de metodología para la investigación que le permitirán al fisioterapeuta manejar fuentes de información bibliográfica, y tener así acceso a los conocimientos más actuales relacionados con su profesión, así como los procedimientos para diseñar un trabajo de investigación.

Con este Máster se pretende dar respuesta a la demanda de formación específica en Terapia Manual y en Osteopatía, absorbiendo los nuevos métodos y técnicas que se han ido desarrollando en estos últimos años.

Finalmente el Máster concluirá con un congreso monográfico con ponentes internacionales destinado a la actualización de conocimientos en temas específicos y de actualidad.

## METODOLOGÍA

El aprendizaje se establece a partir de clases teóricas y prácticas. En las clases teóricas se realiza una exposición del trabajo que el alumno debe realizar para la adquisición de los conocimientos teóricos. El alumno desarrolla trabajos prácticos imprescindibles para la adquisición de los conocimientos teóricos. En las clases prácticas el alumno aprende los principios de utilización de los distintos métodos terapéuticos y adquiere las destrezas manuales para la aplicación de los mismos.