

# PROGRAMA

## EXPERTO ONLINE

### Fisioterapia del aparato locomotor: diagnóstico, terapia manual y ejercicio terapéutico

*Formación certificada por la EUNEIZ con 375 horas (15 créditos ECTS)*

## Bloque 1 - Diagnóstico y razonamiento clínico en fisioterapia

- **1. Introducción:**
  - **1.1. Continuum del Razonamiento clínico**
    - Explicación del sistema de enseñanza-aprendizaje
    - Explicación de cómo generar hipótesis diagnósticas y su proceso de descarte
    - Explicación de la utilidad de drawing pain y el body-chart en clínica
    - Explicación de las herramientas del razonamiento clínico para movilizar diferentes hipótesis diagnósticas plausibles según el caso
  - **1.2. Caso clínico 1 (Dolor de isquiotibiales)**
    - Demostración ejemplo a partir de un caso clínico de patología prevalente de Extremidad Inferior
  - **1.3. Caso clínico 2 (Dolor de hombro)**
    - Demostración ejemplo a partir de un caso clínico de patología prevalente de Extremidad Superior
  - **1.4. Caso clínico 3 (Dolor de cervical)**
    - Supervisión sobre la resolución de un caso clínico de patología prevalente sobre el Tronco
- **2. Resolución:**
  - **2.1. Caso Clínico 4 (Dolor De Espalda Baja)**
    - Patologías más frecuentes y diagnóstico diferencial basado en el dolor y la disfunción: Inestabilidad lumbar / Síndrome facetario / Síndrome Radicular lumbar / Disfunciones sacroilíacas / Dolor crónico y sensibilización central
    - Red y yellow flags
    - Grupos Prevalentes (factores intrínsecos de persona y extrínsecos de entorno que favorecen su aparición)
    - Herramientas de Evaluación: Proceso de Atención en Fisioterapia y Test ortopédicos
    - Cuestionarios Auto-reportados
    - Pruebas funcionales para la re-evaluación del caso
  - **2.2. Caso Clínico 5 (Dolor Cervical)**

- Patologías más frecuentes y diagnóstico diferencial basado en el dolor y la disfunción: Cervicalgia común/ Síndrome del latigazo cervical / Síndrome radicular cervical / síndrome cervicogénico/ Dolor crónico y sensibilización central
- Red y yellow flags
- Grupos Prevalentes (factores intrínsecos de persona y extrínsecos de entorno que favorecen su aparición)
- Herramientas de Evaluación: Proceso de Atención en Fisioterapia y Test ortopédicos
- Cuestionarios Auto-reportados
- Pruebas funcionales para la re-evaluación del cas
- **2.3. Caso Clínico 6 (Dolor de Hombro)**
  - Patologías más frecuentes y diagnóstico diferencial basado en el dolor y la disfunción: Inestabilidad / Impingement / Neuropatías/ Tendinopatías
  - Red y yellow flags
  - Grupos Prevalentes (factores intrínsecos de persona y extrínsecos de entorno que favorecen su aparición)
  - Herramientas de Evaluación: Proceso de Atención en Fisioterapia y Test ortopédicos
  - Cuestionarios Auto-reportados
  - Pruebas funcionales para la re-evaluación del caso
- **2.4. Caso Clínico 7 (Dolor de muñeca post-traumático e inmovilización)**
  - Patologías más frecuentes y diagnóstico diferencial basado en el dolor y la disfunción: Inestabilidad / Fracturas / Síndrome de Dolor regional complejo / Neuropatías / Tendinopatías
  - Red y yellow flags
  - Grupos Prevalentes (factores intrínsecos de persona y extrínsecos de entorno que favorecen su aparición)
  - Herramientas de Evaluación: Proceso de Atención en Fisioterapia y Test ortopédicos
  - Cuestionarios Auto-reportados
  - Pruebas funcionales para la re-evaluación del caso
- **2.5. Caso Clínico 8 (Dolor de rodilla post re-lesión e intervención)**

- Patologías más frecuentes y diagnóstico diferencial basado en el dolor y la disfunción: Meniscopatías / Síndrome femoropatelar / Tendinopatías / Lesiones del LCA / Dolor crónico y sensibilización central
- Red y yellow flags
- Grupos Prevalentes (factores intrínsecos de persona y extrínsecos de entorno que favorecen su aparición)
- Herramientas de Evaluación: Proceso de Atención en Fisioterapia y Test ortopédicos
- Cuestionarios Auto-reportados
- Pruebas funcionales para la re-evaluación del caso
- **2.6. Caso Clínico 9 (Dolor anterior de rodilla)**
  - Patologías más frecuentes y diagnóstico diferencial basado en el dolor y la disfunción: Meniscopatías / Síndrome femoropatelar / Tendinopatías / Lesiones del LCA / Dolor crónico y sensibilización central
  - Red y yellow flags
  - Grupos Prevalentes (factores intrínsecos de persona y extrínsecos de entorno que favorecen su aparición)
  - Herramientas de Evaluación: Proceso de Atención en Fisioterapia y Test ortopédicos
  - Cuestionarios Auto-reportados
  - Pruebas funcionales para la re-evaluación del caso
- **3. Revisión del aprendizaje:**
  - **3.1. Caso clínico 10: Haz tu propuesta de caso clínico**

## Bloque 2 - Abordaje terapéutico del paciente con dolor crónico: aplicación clínica de la educación terapéutica

- **1. Factores de cronificación del dolor**
  - **1.1. Definiciones y clasificación del dolor:**
    - Diferencia entre Dolor y Nocicepción
    - Definiciones de dolor clásicas y contemporáneas
    - Diferencia entre dolor agudo y crónico
    - Implicaciones neurocognitivas y funcionales del dolor crónico
    - Clasificación del dolor por mecanismos y sistemas.
  - **1.2. Modelo Biopsicosocial:**
    - Contexto histórico y contemporáneo del enfoque biopsicosocial
    - Abordaje Clínico a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento
    - Modelo de la Neuromatriz y red de relevancia del cerebro
    - Modelo del Organismo Maduro en Fisioterapia
  - **1.3. Identificación y Abordaje de los Factores de Cronificación del Dolor:**
    - Sistema Inhibitorio Descendent
    - Sistema de Recompensa y Motivación
    - Sistemas Atencionales y Emocionales
    - Sistemas de Regulación del Estrés
    - Sistemas de Memoria y Aprendizaje
    - Implicación de los Factores Psicosociales
    - Modelo de Miedo Evitación
- **2. Teorías del aprendizaje y memoria enfocadas a la educación en dolor**
  - **2.1. Teorías del Aprendizaje y Memoria:**
    - Mecanismos neurobiológicos del Aprendizaje
    - Aprendizaje Hebbiano
    - Aprendizaje y Olvido de Ebbinhaus
    - Aprendizaje y Memoria implícitos
    - Consolidación de la memoria
  - **2.2. Modelos de modificación de hábitos y aprendizaje significativo:**
    - Modelo Transteórico del Cambio
    - Abordaje mediante el Aprendizaje Significativo

- Otros Modelos y teorías del Aprendizaje
- Educación Para la Salud vs Educación Terapéutica en el abordaje del dolor
  
- **3. Estrategia Bioconductual basada en la Educación Terapéutica**
  - **3.1. Estrategia de Fisioterapia Bioconductual:**
    - Fundamentos conductuales en el movimiento humano
    - Razonamiento Clínico en Fisioterapia Bioconductual
    - Fases de la Estrategia de Fisioterapia Bioconductual
  - **3.2. Valoración de Factores Psicosociales:**
    - Automanejo de factores psicosociales
    - Identificación de factores psicosociales
    - Screening de Derivación
    - Interpretación Clínica de Medidas de Autoinforme
    - Conceptos de Fiabilidad y Validez
    - Instrumentos de Autoinforme para Dolor y Discapacidad
  - **3.3. Valoración de Aspectos Sensoriales:**
    - Bases fisiológicas de los Test Cuantitativos Sensoriales
    - Evaluación y abordaje de aspectos sensoriales del dolor
  - **3.4. Abordaje clínico en la Reconceptualización de procesos maladaptativos:**
    - Abordaje mediante Reconceptualización del Dolor
    - Abordaje mediante Reinterpretación y reentrenamiento sensorial
    - Abordaje mediante Exposición y Actividad Graduada
    - Abordaje mediante Entrenamiento Cerebral con Imaginería Motora y Observación de Acciones
    - Integración de la Educación en el tratamiento y abordaje multimodal

## Bloque 3 - Neurodinámica: movilizaciones del sistema nervioso periférico

- **1. Anatomía y fisiología del SN**
  
- **2. Biomecánica del SN**
  
- **3. Exploración del SN**
  - Sensibilidad
  - Dolor
  - Palestesia
  - Propiocepción
  - Discriminación táctil
  - ROTS
  - Fuerza muscular
  
- **4. Tests neurodinámicos globales**
  - Flexión/Extensión Cervical
  - Test de elevación de la pierna estirada
  - Test de flexión de rodilla prona
  - Test de SLUMP
  
- **5. Nervio mediano**
  - TNMS1
  - TNMS2a
  - Síndrome del Pronador
  - Síndrome del interóseo anterior (Sde Kiloh-Nevin)
  - Síndrome del Túnel Carpiano
  
- **6. Nervio radial**
  - TNMS2b
  - Síndrome del Supinador
  - Síndrome del interóseo posterior
  
- **7. Nervio cubital**

- TNMS3
- Síndrome del canal cubital
- Síndrome del canal de Guyon
  
- **8. Nervio musculocutáneo**
  
- **9. Nervio axilar**
  
- **10. Nervio torácico largo**
  
- **11. Nervio supraescapular**
  
- **12. Síndrome del estrecho torácico**
  
- **13. Nervio femoral**
  
- **14. Nervio femorocutáneo lateral**
  - Meralgia Parestésica
- 
- **15. Nervio obturador**
  
- **16. Nervio safeno**
  
- **17. Nervio ciático**
  - Síndrome del piramidal
  
- **18. Nervio peroneo común**
  - Nervio Peroneo Superficial
  - Nervio Peroneo Profundo
  
- **19. Nervio tibial**
  
- **20. Nervio sural**
- **21. Cefaleas**
  - Neuralgia de Arnold



- **22. Lumbalgias**
  - Trabajo neurodinámico

## Bloque 4 - Columna lumbar: diagnóstico diferencial y tratamiento de fisioterapia

- **1. Justificación del curso**
  - Razonamiento clínico
  - La actualidad de los tratamientos
  - ¿Qué tipo de tratamiento realizamos y como lo justificamos?
  
- **2. Casos clínicos**
  
- **3. Evidencia científica y dolor lumbar**
  
- **4. Razonamiento clínico**
  - Las modas
  - El contexto
  - Factores psicosociales
  - DIM's y SIM's
  - Nuevas patologías
  
- **5. Red flags**
  - Edad, antecedentes médicos, historia actual, dolor, exploración...
  - Anamnesis
  - Pronóstico
  
- **6. Columna lumbar. Generalidades**
  - Prevalencia del dolor lumbar
  - Mecanismos del dolor lumbar
  - Origen del dolor lumbar
  - Dolor radicular
  - Dolor en MMII
  - Dolor lumbar inespecífico
  
- **7. Síndrome discogénico**
  - Características de las lesiones discales
  - Envejecimiento del disco y degeneración discal
  - Patología discal

- Roturas del disco
- Clasificación de Dallas
- Clasificación de Firman y Modic
- Características del dolor discogénico
- Principios de tratamiento
  
- **8. Radiculopatías**
  - Prolapso discal
  - Radiculopatía y dolor radicular
  - Clínica de la hernia
  - Criterios para intervenir a un paciente con hernia discal
  - Radiculopatía cervical por hernia discal o por estenosis del canal
  - El dolor radicular
  - Exploración física y valoración
  - Exploración neurológica
  - Tratamiento por fases: aguda, subaguda, final
  
- **9. Estenosis del canal central**
  - Generalidades
  - Etiología
  - Estenosis constitucional vs estenosis degenerativa
  - Síndrome de cauda equina
  
- **10. Síndrome facetario**
  - Anatomía de las facetas
  - Desequilibrio del complejo triarticular
  - Patofisiología del síndrome facetario
  - Patrones de dolor referido según Bogduck
  - Allazgos clínicos
  - Criterios diagnósticos
  - Indicadores clínicos
  - Patrón de convergencia, divergencia y mixto
  - Métodos invasivos para el dolor de tipo facetario
  
- **11. Inestabilidades**
  - Características de las inestabilidades

- Criterios de las inestabilidades
  - Indicadores subjetivos de inestabilidad
  - Indicadores objetivos de inestabilidad
  - Pruebas de imagen
  - Exploración
  - Control motor
  - Tratamiento de las inestabilidades
- 
- **12. Exploración general del paciente e historia clínica**
- 
- **13. Síndrome de dolor miofascial en la región lumbar. Exploración y tratamiento**

## Bloque 5 - Columna cervical: diagnóstico diferencial y tratamiento de fisioterapia

- **1. El raquis cervical:**
  - Generalidades.
  - Recuerdo anatómico.
  - El síndrome del latigazo cervical.
  - El síndrome del dolor miofascial, exploración y tratamiento.
  - Relación columna cervical y ATM.
  
- **2. Columna cervical y síndromes cervicobraquiales. Evaluación clínica y aproximación terapéutica:**
  - Anamnesis y razonamiento clínico.
  - Dolor cervical. Clasificación.
  - Exploración de columna cervical superior, media e inferior. Anatomía clínica y biomecánica.
  - Evaluación del control motor cervical y pautas de ejercicio terapéutico.
  - Patrones de dolor de la columna cervical.
  - Síndromes clínicos de la columna cervical: anamnesis, hallazgos físicos, pruebas complementarias.
  - Síndrome discogénico. Diagnóstico y tratamiento.
  - Radiculopatía cervical por hernia de disco y por estenosis de canal lateral. Diagnóstico y tratamiento.
  - Síndrome facetario cervical: fisiopatología, clínica y tratamiento.
  - Disfunciones en convergencia y divergencia. Test diagnósticos y tratamiento.
  - Síndrome del desfiladero torácico: fisiopatología, clínica, tests diagnósticos y tratamiento.
  - Introducción al dolor crónico cervical y procesos de sensibilización central.

## Bloque 6 - Complejo Articular del Hombro (CAH): evaluación, ejercicio terapéutico y terapia manual

- **1. Generalidades**
  - **1.1. Aspectos de la evaluación y a tener en cuenta en relación al CAH:**
    - Anatomía en cifras. Recordando al manguito: depresores de la cabeza del húmero
    - Para tener en cuenta en la presentación clínica: epidemiología, dificultad para la evaluación clínica, concepto de “impingement”, tipos de impingement.
    - Lo que es necesario para elevar el brazo.
    - Algoritmos de decisión en el abordaje del síndrome subacromial.
  - **1.2. Fuente de síntomas y cribado:**
    - Posible origen de los síntomas en el CAH.
    - Influencia de columna cervical y cribado de columna cervical.
    - Influencia de columna torácica y cribado de columna torácica.
    - Cribado del sistema neural. Criterios de relevancia de la respuesta a un test neural.
  
- **2. Discinesia escapular**
  - **2.1. Movimiento escapular. Concepto, tipos y examen clínico:**
    - Movimientos de la escápula. Músculos que actúan sobre la escápula. Ritmo escapulohumeral.
    - Discinesia escapular. Definición. ¿Qué pacientes tiene discinesia escapular? Causas de discinesia. Tipos de discinesia.
    - Examen clínico de la discinesia: test de discinesia escapular, test de asistencia escapular, test de retracción escapular.
    - Criterios para valorar una discinesia escapular.
    - Examen clínico de los movimientos activos de la cintura escapular. Amplitud, calidad y síntomas.
  - **2.2. Valoración de los músculos escapulares:**
    - Test de competencia de serrato anterior.
    - Test de competencia del trapecio inferior.
    - Test de extensibilidad del pectoral menor.

- **2.3. Ejercicio terapéutico y estrategias de movimiento para la cintura escapular:**
  - Generalidades del ejercicio terapéutico.
  - Aprendizaje del movimiento de elevación: control escapular, empuje axilar, activación de depresores largos, co-contracción del manguito rotador.
- **2.4. Ejercicio terapéutico para la discinesia escapular:**
  - Estudios de referencia: los mejores ejercicios para los diferentes grupos musculares de la articulación glenohumeral (depresores cortos, depresores largos).
  - Estudios de referencia: ejercicios para los estabilizadores escapulares (serrato anterior, trapecio inferior). Adaptación de los ejercicios en la práctica clínica.
- **3. Limitación de la RM (GIRD): tensión de cápsula posterior**
  - Concepto de pérdida de rotación interna de la articulación glenohumeral (GIRD).
  - Influencia del GIRD en los síntomas de la cintura escapular. ¿Adaptación o patología?
  - Causas del GIRD.
  - Criterios de diagnóstico.
  - Examen clínico de los movimientos pasivos de la articulación glenohumeral.
  - Test clínicos para la identificación del GIRD.
  - Grados de movimiento de los movimientos fisiológicos y accesorios.
  - Tratamiento del GIRD. Movilización articular. Propuestas por debajo de elevación 90°, en flexión de glenohumeral. Mano en la espalda.
  - Propuesta de autotratamiento para el GIRD. Ejercicios de referencia y adaptaciones.
- **4. Columna torácica**

- Influencia de la columna torácica en el movimiento de la cintura escapular.
  - Interés de la movilización de la columna torácica en caso de dolor de columna cervical o de cintura escapular.
  - Propuestas de movilización de columna torácica hacia la extensión. Movimientos fisiológicos y movimientos accesorios.
  - Propuestas de automovilización de la columna torácica hacia la extensión.
- **5. Ejercicio terapéutico para la articulación glenohumeral**
    - Depresores de la cabeza humeral.
    - Tonificación de los músculos del manguito rotador. Revisión de los estudios de referencia para el supraespinoso, infraespinoso/redondo menor, subescapular. Adaptación de los ejercicios en la práctica clínica.
    - Protocolo de trabajo de San Antonio. ¿Cómo realizar los ejercicios de una manera correcta?
    - Pectoral mayor y dorsal ancho (depresores largos).
    - Papel del deltoides y depresores largos en el descenso y centrado humeral.
    - Programas para la reeducación de la elevación en sujetos mayores con rupturas totales del manguito rotador.



## Bloque 7 - Lesiones de rodilla: exploración, diagnóstico clínico y funcional y propuestas de tratamiento de fisioterapia

- **1. Valoración y tratamiento del síndrome femoropatelar**
  - **1.1. Etiología del síndrome femoropatelar**
  - **1.2. Teoría del dolor en este síndrome**
  - **1.3. Lesiones causantes del dolor**
  - **1.4. Componentes biomecánicos causantes del síndrome**
  - **1.5. Valoración de la posición de la rótula en troclea femoral:**
    - Deslizamiento
    - Báscula lateral
    - Báscula caudal
  - **1.6. Vendajes correctores para la patela**
  - **1.7. Valoración y corrección del ángulo Q patológico:**
    - Causas biomecánicas
    - Causas musculares:
      - Tensiones
      - Debilidades
  - **1.8. Valoraciones musculares en la corrección del ángulo Q**
  - **1.9. Propuestas de tratamiento en las afecciones musculares en el incremento lesivo del ángulo Q:**
    - Entrenamiento analítico
    - Entrenamiento funcional
  - **1.10. Introducción a los problemas del valgo de rodilla**
  - **1.11. Introducción a los problemas de tobillo y pie en el síndrome femoropatelar:**
    - Pie pronado
    - Talus bloqueado
  - **1.12. Introducción a las desviaciones femorales y tibiales**
  - **1.13. Alteraciones musculares del aparato extensor de la rodilla:**
    - Debilidad del cuádriceps
    - Coordinación entre VMO y VL
    - Retardo en la activación del VMO
  - **1.14. Uso de EMJ en la valoración de la coordinación de VL y VMO**
  - **1.15. Tratamiento global del síndrome femoropatelar:**

- Terapia manual
  - Terapia activa
  - Uso de miofeedback en el entrenamiento de las descoordinaciones musculares
  - Aprovechamiento de relaciones musculares sinérgicas para mejorar la eficacia muscular afectada.
  - Autoposturas correctoras de las EEII
- **2. Valoración y tratamiento del síndrome iliotibial**
    - **2.1. Introducción al síndrome iliotibial:**
      - Anatomía
      - Clínica
      - Incidencia
      - Etiología
      - Fisiopatología
    - **2.2. Valoración funcional y diagnóstico clínico:**
      - Demostración práctica
    - **2.3. Posibilidades de tratamiento de fisioterapia:**
      - Demostración práctica
- **3. Tratamiento y readaptación postquirúrgica de la lesión del LCA**
    - **3.1. Conceptos básicos y rehabilitación del LCA**
    - **3.2. Fases del proceso de recuperación:**
      - Fase inicial
      - Fase intermedia
      - Fase final
      - Fase específica del deporte
    - **3.3. Tests:**
      - Teoría
      - Práctica
    - **3.4. Complicaciones y fracaso del proceso**
    - **3.5. Dolor durante la recuperación:**
      - Terapia con radiofrecuencia para el dolor localizado
      - Neuromodulación funcional percutánea
    - **3.6. Trabajo propioceptivo**