ÍNDICE BLOQUE I

TEORÍA

ANATOMIA Y FISIOLOGÍA

1. APARATO DIGESTIVO
2. EL SISTEMA NERVIOSO

PATOLOGÍA I

3. APARATO LOCOMOTOR

---

1. APARATO DIGESTIVO
1.1. PARTES DEL TUBO DIGESTIVO
1.1.1. LA BOCA
1.1.1.1. LOS DIENTES
1.1.1.2. LA LENGUA
1.1.1.3. EL PALADAR
1.1.1.4. LA SALIVA
1.1.2. FARINGE
1.1.3. ESÓFAGO
1.1.4. ESTÓMAGO
1.1.5. INTESTINO DELGADO
1.1.6. INTESTINO GRUESO
1.1.7. GLÁNDULAS ANEJAS
1.1.8. PÁNCREAS
1.2. DIGESTIÓN Y ABSORCIÓN DEL TUBO DIGESTIVO
1.2.1. HIDRATOS DE CARBONO
1.2.2. PROTEÍNAS
1.2.3. LÍPIDOS O GRASAS
1.2.4. VITAMINAS
1.2.5. MINERALES
1.3. CUADRANTES DE LA CAVIDAD ABDOMINAL
1.3.1. EPIGASTRIO
1.3.2. HIPOCONDRIO DERECHO
1.3.3. HIPOCONDRIO IZQUIERDO
1.3.4. MESOGASTRIO O REGIÓN UMBILICAL
1.3.5. VACIO DERECHO
1.3.6. VACIO IZQUIERDO
1.3.7. HIPOGASTRIO
1.3.8. FOSA ILIACA DERECHA
1.3.9. FOSA ILIACA IZQUIERDA

2. EL SISTEMA NERVIOSO
2.1. EL TEJIDO NERVIOSO
2.1.1. LA SINAPSIS DEL TEJIDO NERVIOSO
2.1.2. NEUROGLÍA
2.2. SISTEMA NERVIOSO
2.2.1. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
2.2.1.1. EL ENCÉFALO
2.2.1.2. MEDULA ESPINAL
2.2.2. SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO
2.2.2.1. DIVISIÓN SIMPÁTICA
2.2.2.2. DIVISIÓN PARASIMPÁTICA

3. PATOLOGÍA APARATO LOCOMOTOR
3.1. LESIONES MUSCULARES
LESIONES BENIGNAS
LESIONES GRAVES
3.1.1. LAS AGUJETAS
3.1.1.1. TRATAMIENTO
3.1.2. LOS CALAMBRES
3.1.2.1. TRATAMIENTO
3.1.2.2. PREVENCIÓN DE LOS CALAMBRES
3.1.3. LOS HEMATOMAS
3.1.3.1. TRATAMIENTO
3.1.4. SOBRECARGA MUSCULAR
3.1.4.1. TRATAMIENTO
3.1.5. DOLOR POST-ESFUERZO EXHAUSTIVO
3.1.5.1. TRATAMIENTO
3.1.6. CONTRACTURA
3.1.6.1. TRATAMIENTO
3.1.7. ELONGACIÓN
3.1.7.1. TRATAMIENTO
3.1.8. CONTUSIÓN MUSCULAR
3.1.8.1. TRATAMIENTO
3.1.9. TIRÓN MUSCULAR
3.1.9.1. TRATAMIENTO
3.1.10. ROTURA MUSCULAR
3.1.10.1. TRATAMIENTO
3.1.11. DESINSERCIÓN MUSCULAR
3.1.11.1. TRATAMIENTO
3.1.12. HERNIA MUSCULAR
3.1.12.1. TRATAMIENTO
3.1.13. ESGUINCE

3.1.13.1. TRATAMIENTO ESGUINCE GRADO I
3.1.13.2. TRATAMIENTO ESGUINCE GRADO II
3.1.13.3. TRATAMIENTO ESGUINCE GRADO III
3.2. CODO DE TENISTA (epicondilitis) Y DE LANZADOR O GOLFISTA (epitrocleitis)
3.2.1. CAUSAS
3.2.2. SÍNTOMAS
3.2.3. TRATAMIENTO
3.3. HOMBRO DOLOROSO
3.3.1. CAUSAS
3.3.2. SÍNTOMAS
3.3.3. DIAGNÓSTICO
3.3.4. TRATAMIENTO
3.4. TENDINITIS DE CADERA
3.4.1. CAUSAS
3.4.2. SÍNTOMAS
3.4.3. TRATAMIENTO
3.5. TENDINITIS DE RODILLA
3.5.1. CAUSAS
3.5.2. SÍNTOMAS
3.5.3. DIAGNÓSTICO MÉDICO
3.5.4. TRATAMIENTO
3.6. TENOSINOVITIS
3.6.1. CAUSAS
3.6.2. SÍNTOMAS
3.6.3. DIAGNÓSTICO
3.6.4. TRATAMIENTO
3.7. TENDINITIS AQUÍLEA
3.7.1. CAUSAS
3.7.2. SÍNTOMAS
3.7.3. TRATAMIENTO
3.8. BURSITIS
3.8.1. CAUSAS
3.8.2. SÍNTOMAS
3.8.3. TRATAMIENTO

PRÁCTICA

1. MASAJE ABDOMINAL
2. MASAJE ANTICELULÍTICO
3. CONTRACTURAS MUSCULARES
3.1. NORMAS GENERALES EN TRATAMIENTO DE LA CONTRACTURA
3.2. ESTUDIO GENERAL DE LA CONTRACTURA DE ESPALDA
4. TÉCNICAS DE TRATAMIENTO PARA LA EXTREMIDAD SUPERIOR
4.1. HOMBRO DOLOROSO (OMALGIA)
4.2. SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO
4.3. ESTIRAMIENTOS GLOBALES DE MMSS
4.4. ESTIRAMIENTOS BILATERALES GLOBALES DE MMSS
4.5. ESTIRAMIENTOS ANALÍTICOS DE MMSS
4.6. MOVILIZACIONES MMSS
5. TÉCNICAS DE TRATAMIENTO PARA LA EXTREMIDAD INFERIOR
5.1. FASCITIS PLANTAR
5.2. ESTIRAMIENTOS GLOBALES DE MMII
5.3. ESTIRAMIENTOS BILATERALES GLOBALES MMII
5.4. ESTIRAMIENTOS ANALÍTICOS MMII
5.5. MOVILIZACIONES MMII
5.6. BURSITIS CADERA
5.7. BURSITIS RODILLA

www.aulademasaje.com
C/ JESÚS, 93. ENTRESUELO A. VALENCIA. ☎ 96 352.53.15 ó 601059651
masaje@e-fisiomedic.com

MÚSCULOS

1. SUPRAESPINOSO
2. INFRAESPINOSO
3. REDONDO MENOR
4. REDONDO MAYOR
5. SUBESCAPULAR
6. ANGULAR DE LA ESCÁPULA
7. DELTOIDES (ANTERIOR, MEDIO Y POSTERIOR)
8. CORACOBRAQUIAL
9. BÍCEPS BRAQUIAL
10. BRAQUIAL ANTERIOR
11. TRÍCEPS
12. PRONADOR REDONDO
13. PRONADOR CUADRADO
14. SUPINADOR LARGO O BRAQUIORRADIAL
15. PRIMER RADIAL O EXTENSOR RADIAL LARGO DEL CARPO
16. SEGUNDO RADIAL O EXTENSOR RADIAL CORTO DEL CARPO
17. CUBITAL POSTERIOR O EXTENSOR CUBITAL DEL CARPO
18. CUBITAL ANTERIOR O FLEXOR ULNAR DEL CARPO
19. PALMAR MAYOR O FLEXOR RADIAL DEL CARPO
20. EXTENSOR COMÚN DE DEDOS
21. EXTENSOR PROPIO DEDO ÍNDICE
22. EXTENSOR PROPIO DEDO MEÑIQUE
23. FLEXOR COMÚN SUPERFICIAL DE LOS DEDOS
24. FLEXOR COMÚN PROFUNDO DE LOS DEDOS
25. EXTENSOR CORTO DEL PULGAR
26. EXTENSOR LARGO DEL PULGAR
27. FLEXOR CORTO DEL PULGAR
28. FLEXOR LARGO DEL PULGAR
29. ABDUCTOR LARGO DEL PULGAR
30. ABDUCTOR CORTO DEL PULGAR
31. ADUCTOR DEL PULGAR
32. INTEROSEOS
33. LUMBRICALES
34. GLÚTEO MAYOR
35. PSOAS ILIACO
36. SARTORIO Y TENSOR DE LA FASCIA LATA
37. GLÚTEO MEDIANO
38. GLÚTEO MENOR
39. ADUCTOR MEDIO
40. ADUCTOR MENOR
41. ADUCTOR MAYOR
42. PELVITROCANTEREOS (ROTADORES EXTERNOS DE CADERA)
43. CUÁDRICEPS
44. BÍCEPS FEMORAL (ISQUIOTIBIALES)
45. SEMIMEMBRANOSO Y SEMITENDINOSO (ISQUIOTIBIALES)
46. TIBIAL ANTERIOR
47. TIBIAL POSTERIOR
48. PERONEO LATERAL LARGO
49. PERONEO LATERAL CORTO
50. GEMELOS O GASTROCNEMIOS (TRÍCEPS SURAL)
51. SÓLEO (TRÍCEPS SURAL)
52. PEDIO O EXTENSOR CORTO DE LOS DEDOS
53. EXTENSOR LARGO DE LOS DEDOS
54. FLEXOR COMÚN CORTO DE LOS DEDOS
55. FLEXOR COMÚN LARGO DE LOS DEDOS
56. EXTENSOR LARGO DEDO GORDO
57. FLEXOR LARGO DEDO GORDO

C/ JESÚS, 93. ENTRESUELO A. VALENCIA. ☎ 96 352.53.15 ó 601059651
masaje@e-fisiomedic.com

ÍNDICE BLOQUE II

TEORÍA

PATOLOGÍA II

1. APARATO LOCOMOTOR

1.1. PATOLOGÍA DEL DISCO INTERVERTEBRAL
1.1.1. FISURA DISCAL
1.1.2. PROTUSIÓN DISCAL
1.1.3. HERNIA DISCAL
1.1.4. CAUSAS
1.1.5. MECANISMOS DE PRODUCCIÓN
1.1.6. SÍNTOMAS
1.1.7. TRATAMIENTO
1.2. ARTROSIS VERTEBRAL
1.2.1. TRATAMIENTO
1.3. ESCOLIOSIS
1.3.1. GRADOS DE ESCOLIOSIS
1.3.2. SÍNTOMAS
1.3.3. TRATAMIENTO
1.4. HIPERCIFOSIS
1.4.1. CAUSAS
1.4.2. SÍNTOMAS
1.4.3. TRATAMIENTO
1.5. HIPERLORDOSIS
1.5.1. CAUSAS
1.5.2. SÍNTOMAS
1.5.3. TRATAMIENTO
1.6. ESPONDILOLISIS
1.6.1. CAUSAS
1.6.2. SÍNTOMAS
1.6.3. TRATAMIENTO
1.7. ESTENOSIS DEL CANAL ESPINAL
1.7.1. CAUSAS
1.7.2. SÍNTOMAS
1.7.3. TRATAMIENTO
1.8. LUMBARIZACIÓN
1.8.1. CAUSAS
1.8.2. SÍNTOMAS
1.8.3. TRATAMIENTO
1.9. SACRALIZACIÓN
1.9.1. CAUSAS
1.9.2. SÍNTOMAS
1.9.3. TRATAMIENTO
1.10. ESPONDILITIS ANQUILOSANTE
1.10.1. CAUSAS
1.10.2. SÍNTOMAS
1.10.3. DIAGNÓISTICO MÉDICO
1.10.4. TRATAMIENTO
1.11. POTENCIACIÓN NEUROMUSCULAR: EJERCICIOS

PRÁCTICA

1. DORSALGIAS, LUMBALGIAS Y CERVICALGIAS
1.1. TRATAMIENTO DE LAS DORSALGIAS
1.2. LUMBALGIAS
1.2.1. MANIOBRAS DE TRACCIÓN RADICULAR
1.2.2. MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL PARA EVITAR LA LUMBALGIA
1.2.3. MEDIDAS DE HIGIENE EN LAS TAREAS DOMÉSTICAS
1.2.4. TRATAMIENTO CON MASAJE EN LA LUMBALGIA
1.3. CERVICALGIA
1.4. ESTIRAMIENTOS CUELLO, TÓRAX, ABDOMEN Y ESPALDA
2. ABORDAJE Y TRATAMIENTO EN PATOLOGÍAS REUMÁTICAS
2.1. ENFERMEDADES DE TIPO REUMÁTICO
2.2. ABORDAJE EN PATOLOGÍAS DE ORIGEN REUMÁTICO
2.3. PRÁCTICAS DE MASAJE EN PATOLOGÍAS REUMÁTICAS

MÚSCULOS

1. SERRATO MAYOR
2. ROMBOIDES MAYOR Y ROMBOIDES MENOR
3. PECTORAL MAYOR
4. DORSAL ANCHO
5. TRAPECIO (SUPERIOR, MEDIO E INFERIOR)

ÍNDICE BLOQUE III

TEORÍA

1. JUSTIFICACIÓN DEL MASAJE EN EL DEPORTE
   1.1. .MASAJE PREDEPORTIVO O DE CALENTAMIENTO.
   1.2. MASAJE DURANTE LA COMPETICIÓN-INTRADEPORTIVO.
      1.2.1. Masaje en los intervalos de descanso durante la competición.
   1.3. MASAJE POSTCOMPETICIÓN.

2. LESIONES MÁS FRECUENTES SEGÚN LOS DISTINTOS DEPORTES
   2.1. ATLETISMO
   2.2. BALONCESTO
   2.3. BALONMANO
   2.4. BOXEO
   2.5. CANOA - KAYAK
   2.6. CICLISMO
   2.7. DEPORTES DE VELA
   2.8. EQUITACIÓN
   2.9. ESGRIMA
   2.10. ESQUI
   2.11. ESQUI NAUTICO
   2.12. FUTBOL
   2.13. GIMNASIA
   2.14. GOLF
   2.15. HALTEROFILIA
   2.16. JUDO
   2.17. MARCHA
   2.18. NATACIÓN
   2.19. PATINAJE
   2.20. PELOTARIS
   2.21. REMO
   2.22. RUGBY
   2.23. TENIS
   2.24. VOLEIBOL
   2.25. WATER POLO
3. PATOLOGÍA MIEMBRO INFERIOR
4. PATOLOGÍA ESPALDA
5. PATOLOGIA MIEMBRO SUPERIOR
6. CRIOTERAPIA
7. ETICA, ORINTACIÓN LABORAL Y LEGISLACIÓN

PRÁCTICAS

1. MASAJE PREDEPORTIVO MIEMBRO INFERIOR
2. MASAJE POSTDEPORTIVO MIEMBRO INFERIOR
3. MASAJE ESPALDA PREDEPORTIVO
4. MASAJE ESPALDA POSTDEPORTIVO
5. MASAJE MIEMBRO SUPERIOR PREDEPORTIVO
6. MASAJE MIEMBRO SUPERIOR POSTDEPORTIVO

4. CODO DE TENISTA (epicondilitis) Y DE LANZADOR O GOLFISTA (epitrocleitis)

La epicondilitis es la inflamación de las inserciones tendinosas (proximales al codo en su cara externa) de los músculos extensores de los dedos y de la muñeca.

La epitrocleitis afecta a las inserciones del codo en su cara interna, donde influyen los músculos flexores de los dedos y de la muñeca. Es más frecuente la primera y de mejor pronóstico la segunda.

CAUSAS

Se produce por sobrecarga de los músculos flexores y extensores de la mano y dedos, por movimientos repetitivos y continuados en cortos espacios de tiempo. Más frecuente en el tenis (epicondilitis) por golpeos defectuosos del revés, con angulación de la mano con respecto al brazo (en gancho). También en posiciones forzadas al coger peso (muy frecuente en cajeras de hipermercados, camareros que trasportan bandejas o trasportes de mercancías).

www.aulademasaje.com
C/ JESÚS, 93. ENTRESUELO A. VALENCIA. ☎ 96 352.53.15 ó 601059651
masaje@e-fisiomedic.com

SÍNTOMAS

Inflamación en tendones del codo (cara externa o interna), dolor importante al coger peso, falta de fuerza en cosas sencillas (estrujar un trapo, coger una jarra, etc.)

Dolor intenso a la presión en zona de lesión, contractura muscular importante en músculos extensores o flexores del brazo. Dolor al trabajar esta musculatura contra resistencia (puede servir para diagnosticar).

TRATAMIENTO

- Aplicación de frío (crioterapia las primeras 48-72 horas), reposo deportivo o laboral evitando los movimientos que producen dolor.

- NO CONVIENE INMOVILIZAR LA ARTICULACIÓN.
- Láser de baja frecuencia en puntos dolorosos, ultrasonido y masaje descontracturante en el cuerpo muscular (DESCARTAR ANTES DEL MASAJE UNA POSIBLE ROTURA FIBRILAR), masaje transverso profundo (MTP) en tendón a días alternos con aplicación posterior de hielo. Para evitar la tensión en las inserciones tendinosas conviene colocar vendaje de 3-4 cm. de ancho en muñeca y de 5-6 cm. en el brazo por debajo del codo (nunca en la articulación); de esta forma, los vendajes actúan como tendón supuesto acortando el músculo y liberando la carga normal a que se hallan sometidos los tendones lesionados.

- Si con este tratamiento no desaparecen los síntomas, se realizan infiltraciones de corticoesteroides por el ESPECIALISTA MÉDICO COMPETENTE. En raras ocasiones el tratamiento es quirúrgico, realizándose una extirpación del tejido lesionado eliminando las posibles adherencias.

- Como medidas preventivas se recomienda no realizar esfuerzos continuos o de sobrepeso, y procurando siempre no flexionar la muñeca. También conviene hacer ejercicios de elasticidad adecuados y fortalecimiento muscular antes de reintegrarse a la práctica deportiva o laboral.

- **Elasticidad musculatura flexora:**

- **Elasticidad musculatura extensora:**

www.aulademasaje.com
C/ JESÚS, 93. ENTRESUELO A. VALENCIA. ☎ 96 352.53.15 ó 601059651
masaje@e-fisiomedic.com