



MÓDULO 4

VALORACIÓN CLÍNICA

El proceso de evaluación clínica es la base para comprender al paciente, identificar alteraciones y diseñar un tratamiento seguro, eficaz y personalizado.



4.1 Entrevista clínica



4.2 Anamnesis



4.3 Inspección



4.4 Palpación



4.5 Inflamación, edema y hematoma



4.6 Evaluación del dolor



4.7 Test funcionales



4.8 Red Flags



4.9 Cuándo derivar a un profesional sanitario



4.10 Resumen



4.11 Test

EVALÚA
COMPRENDE
TRATA
TRANSFORMA



OBSERVA
CON ATENCIÓN



EVALÚA
CON CRITERIO



COMPRENDE
AL PACIENTE



TRATA
CON EFICACIA



ACOMPaña
LA SALUD



MÓDULO 4 VALORACIÓN OSTEOPÁTICA

4.1 ENTREVISTA CLÍNICA

La entrevista clínica es el primer paso fundamental en la valoración osteopática. Permite obtener información relevante sobre el paciente, su lesión y su contexto para orientar el razonamiento clínico, establecer objetivos y planificar un tratamiento individualizado y efectivo.



OBJETIVOS DE LA ENTREVISTA

- ✓ Comprender la historia y el problema actual del paciente.
- ✓ Identificar factores que influyen en la lesión o el dolor.
- ✓ Detectar posibles banderas rojas o situaciones que requieren atención médica.
- ✓ Establecer una relación de confianza y comunicación eficaz con el paciente.

ESTRUCTURA DE LA ENTREVISTA CLÍNICA



DATOS PERSONALES

- Nombre, edad, sexo.
- Profesión y actividades diarias.
- Nivel de actividad física y deportiva.



MOTIVO DE CONSULTA

- ¿Cuál es el problema principal?
- ¿Desde cuándo presenta el dolor?
- ¿Qué lo desencadena o lo agrava?



HISTORIA DEL DOLOR

- Localización exacta.
- Tipo de dolor (punzante, sordo, quemante, etc.).
- Intensidad (escala EVA 0-10).
- Frecuencia y duración.



ANTECEDENTES PERSONALES

- Lesiones previas.
- Enfermedades relevantes.
- Cirugías.
- Tratamientos recibidos y resultados.



FACTORES AGRAVANTES Y ALIVIANTES

- Movimientos, posturas o actividades que aumentan o disminuyen el dolor.
- Uso de medicación, reposo, calor, frío, etc.



IMPACTO EN LA VIDA DEL PACIENTE

- Limitaciones funcionales.
- Afectación del sueño, estado de ánimo y calidad de vida.
- Objetivos y expectativas del paciente.

PREGUNTAS CLAVE EN LA ENTREVISTA

- ? ¿Dónde exactamente siente el dolor?
- ? ¿Cómo empezó?
- ? ¿Qué estaba haciendo cuando apareció?
- ? ¿El dolor es constante o aparece en momentos específicos?
- ? ¿Cómo describe su dolor?
- ? ¿Qué lo mejora? ¿Qué lo empeora?
- ? ¿Ha tenido este problema antes?
- ? ¿Qué impacto tiene en su trabajo, deporte o vida diaria?
- ? ¿Qué espera lograr con el tratamiento?



BANDERAS ROJAS (DERIVACIÓN MÉDICA)

- 🚩 Dolor nocturno que no mejora con el reposo.
- 🚩 Fiebre, escalofríos o pérdida de peso inexplicada.
- 🚩 Antecedentes de cáncer.
- 🚩 Debilidad progresiva o pérdida de sensibilidad.
- 🚩 Alteraciones en el control de esfínteres.
- 🚩 Traumatismos graves recientes.
- 🚩 Dolor que no se modifica con la postura o el movimiento.

HABILIDADES DEL TERAPEUTA

- 👂 Escucha activa y empática.
- 🗣️ Comunicación clara y respetuosa.
- 👁️ Capacidad de observación.
- 💬 Formulación de preguntas abiertas.
- 📝 Síntesis y organización de la información.

CONSEJOS PRÁCTICOS

- ✓ Permita que el paciente hable sin interrumpir.
- ✓ Use preguntas abiertas antes de cerrar con preguntas específicas.
- ✓ Valide las emociones y preocupaciones del paciente.
- ✓ Asegúrese de comprender el problema desde la perspectiva del paciente.
- ✓ Registre la información de forma clara y estructurada.

HERRAMIENTAS ÚTILES

- 📄 Escala Visual Analógica (EVA) para el dolor.
- 📄 Cuestionarios validados (Oswestry, DASH, etc.).
- 📄 Diagramas corporales para marcar zonas de dolor.
- 📄 Fichas clínicas estructuradas.

EN RESUMEN

Una entrevista clínica completa y bien estructurada es esencial para entender al paciente de forma integral. Proporciona la base para una valoración osteopática precisa, un diagnóstico funcional adecuado y un plan de tratamiento eficaz y seguro.





MÓDULO 4 VALORACIÓN OSTEOPÁTICA

4.2 ANAMNESIS

La anamnesis es la recopilación sistemática de información sobre el paciente y su problema de salud. Permite comprender el contexto en el que aparece la lesión, los factores que la influyen y cómo afecta a su vida. Es la base para orientar la exploración y establecer un diagnóstico osteopático adecuado y un plan de tratamiento efectivo.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

- ✓ Permite conocer la historia y evolución del problema actual.
- ✓ Ayuda a identificar causas, factores agravantes y perpetuantes.
- ✓ Evita omitir información relevante para el diagnóstico.
- ✓ Mejora la relación terapeuta-paciente desde el inicio.
- ✓ Orienta la exploración y el razonamiento clínico.

ÁREAS CLAVE DE LA ANAMNESIS

1. DATOS PERSONALES	2. MOTIVO DE CONSULTA	3. HISTORIA DEL DOLOR	4. ANTECEDENTES MÉDICOS	5. HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA	6. ASPECTO EMOCIONAL	7. EXPECTATIVAS Y OBJETIVOS
- Nombre, edad, sexo. - Profesión y actividad laboral. - Actividades deportivas o de ocio. - Dominancia (mano, pierna, ojo).	¿Cuál es el problema principal? ¿Desde cuándo está presente? ¿Qué lo desencadena o lo agrava? ¿Qué lo mejora o lo alivia?	- Localización exacta. - Tipo de dolor (punzante, sordo, urente, opresivo...). - Intensidad (escala EVA 0-10). - Frecuencia (constante, intermitente...). - Duración de cada episodio.	- Enfermedades previas relevantes. - Cirugías y traumatismos importantes. - Alergias y medicación actual. - Hospitalizaciones.	- Nivel de actividad física. - Posturas mantenidas (trabajo, estudio, ocio). - Calidad del sueño. - Alimentación e hidratación. - Consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias.	- Situaciones de estrés o ansiedad. - Estado de ánimo actual. - Impacto emocional del dolor.	¿Qué espera lograr con el tratamiento? ¿Tiene objetivos específicos (deportivos, laborales, personales)? ¿Qué resultados considera satisfactorios?

PREGUNTAS ORIENTATIVAS

- ¿Dónde siente el dolor exactamente?
- ¿Cómo comenzó el problema?
- ¿Qué estaba haciendo cuando apareció?
- ¿El dolor se irradia a otras zonas?
- ¿Qué actividades o movimientos empeoran su dolor?
- ¿Qué lo alivia o mejora?
- ¿Ha tenido lesiones similares antes?
- ¿Cómo afecta este problema a su vida diaria?
- ¿Ha recibido tratamientos previos? ¿Cuáles?
- ¿Hay algo más que considere importante que sepamos?



CONSEJOS PARA UNA BUENA ANAMNESIS

- Escucha activa y sin interrupciones.
- Genera un ambiente de confianza y respeto.
- Usa un lenguaje claro y comprensible.
- Haz preguntas abiertas y luego específicas.
- Observa el lenguaje no verbal y la postura.
- Organiza la información de forma lógica y completa.
- Valida lo que el paciente expresa y demuestra interés.

FACTORES QUE PUEDEN INFLUIR EN LA LESIÓN



TIPOS DE DOLOR (REFERENCIA)

NOCICEPTIVO



Por daño tisular real.

Bien localizado, relacionado con el movimiento.

NEUROPÁTICO



Por lesión o compresión nerviosa.

Puede irradiarse, con hormigueo, adormecimiento o quemazón.

NOCIPLÁSTICO



Por sensibilización central.

Dolor persistente sin daño tisular aparente.

REFERIDO



Dolor percibido en una zona diferente a la de origen.

Relaciona estructuras viscerales o somáticas.

EN RESUMEN

Una anamnesis completa y bien estructurada proporciona información esencial para comprender al paciente de forma integral, identificar los factores que influyen en su lesión y planificar una valoración y tratamiento osteopático eficaz y personalizado.



INFORMA



ORIENTA



ENFOCA



CONECTA



DIRIGE



ESCUCHA ACTIVA



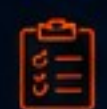
OBSERVA DETALLES



COMPRENDE AL PACIENTE



IDENTIFICA CAUSAS



PLANIFICA EL TRATAMIENTO



MEJORA SU CALIDAD DE VIDA



ACADEMIA
NATURSAIS
— FORMACIÓN QUE TRANSFORMA —



MÓDULO 4 VALORACIÓN OSTEOPÁTICA

4.3 INSPECCIÓN

La inspección es la primera etapa del examen osteopático. Permite obtener información valiosa observando al paciente antes, durante y después de la evaluación. Proporciona pistas clave sobre su postura, alineación, simetría, patrones de movimiento y posibles alteraciones estructurales o funcionales.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

- ✓ Detecta signos visibles de disfunción o compensación.
- ✓ Guía el resto de la evaluación y las pruebas específicas.
- ✓ Aporta información rápida, no invasiva y de gran valor diagnóstico.
- ✓ Permite establecer hipótesis clínicas desde el inicio.
- ✓ Ayuda a monitorizar la evolución del paciente.

ASPECTOS CLAVE DE LA INSPECCIÓN

1. OBSERVACIÓN GENERAL	2. POSTURA ESTÁTICA	3. SIMETRÍA Y ALINEACIÓN	4. MORFOLOGÍA Y CONSTITUCIÓN	5. PIEL Y TEJIDOS BLANDOS	6. MOVIMIENTO ESPONTÁNEO
- Apariencia general y estado de salud. - Nivel de conciencia, actitud y expresión facial. - Simetría global del cuerpo.	- Alineación de la cabeza, cuello, tronco y pelvis. - Curvaturas fisiológicas: lordosis, cifosis, escoliosis. - Posición de hombros, escápulas, pelvis y rodillas.	- Comparación derecha - izquierda. - Alturas asimétricas (hombros, caderas, escápulas, rodillas). - Desviaciones o rotaciones visibles.	- Tipo corporal y complexión. - Desarrollo muscular. - Presencia de deformidades o particularidades anatómicas.	- Coloración, temperatura, humedad. - Cicatrices, heridas, hematomas, edemas, varices. - Trofismo de la piel y tejido subcutáneo.	- Forma de caminar y patrones de movimiento. - Limitaciones aparentes, cojeras o compensaciones. - Uso de ayudas (bastón, férulas, ortesis, etc.).

QUÉ OBSERVAR EN POSICIÓN NEUTRA

- 1 Cabeza: inclinación, rotación, proyección anterior.
- 2 Hombros: simetría, altura, rotación.
- 3 Escápulas: posición, abducción, rotación.
- 4 Columna vertebral: alineación, desviaciones.
- 5 Pelvis: nivel, anteversión o retroversión.
- 6 Miembros inferiores: alineación de rodillas, tobillos y pies.
- 7 Arcos plantares y posición de los pies.



PUNTOS CLAVE PARA UNA BUENA INSPECCIÓN

- Crea un ambiente cómodo y privado.
- Explica al paciente el proceso.
- Tómate tu tiempo y observa sin interrumpir.
- Observa desde diferentes ángulos y distancias.
- Utiliza buena iluminación.
- Documenta tus hallazgos.

CUÁNDO REALIZAR LA INSPECCIÓN

- INSPECCIÓN INICIAL:**
Antes del contacto físico.
- INSPECCIÓN DINÁMICA:**
Durante movimientos y pruebas funcionales.
- INSPECCIÓN FINAL:**
Después del tratamiento, para evaluar cambios.

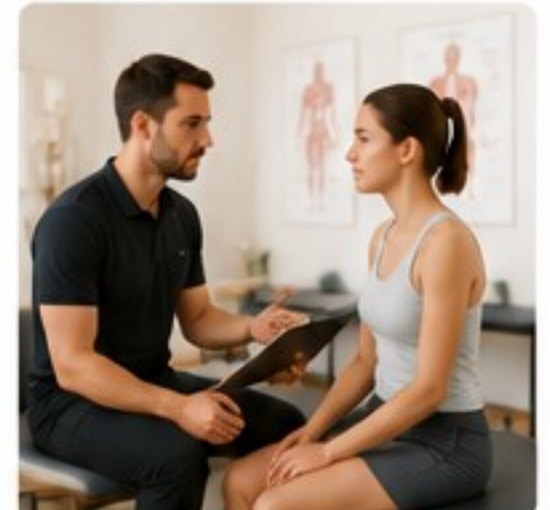
EJEMPLOS DE HALLAZGOS

- ✓ Hombro derecho más elevado.
- ✓ Escoliosis torácica leve.
- ✓ Cabeza anteriorizada.
- ✓ Pie pronado.
- ✓ Atrofia muscular en cuádriceps.
- ✓ Cicatriz adherida en zona lumbar.



SIGNOS DE ALERTA (DERIVACIÓN MÉDICA)

- ⚠ Pérdida de peso inexplicable.
- ⚠ Fiebre o sudoración nocturna.
- ⚠ Dolor constante que no mejora con el reposo.
- ⚠ Deformidades estructurales progresivas.
- ⚠ Inflamación, enrojecimiento o calor intenso.
- ⚠ Antecedentes de cáncer.
- ⚠ Alteraciones neurológicas (debilidad, hormigueos, pérdida de sensibilidad).



EN RESUMEN

La inspección es una herramienta fundamental en la valoración osteopática. Una observación atenta y sistemática proporciona información esencial para comprender al paciente de forma global y planificar una evaluación y tratamiento precisos, seguros y personalizados.



OBSERVA



COMPRENDE



ANALIZA



PLANIFICA



TRATA



OBSERVA
CON ATENCIÓN



EVALÚA
CON CRITERIO



TRATA
CON PRECISIÓN



CUIDA
CON EMPATÍA



EDUCA
CON CONOCIMIENTO



ACADEMIA
NATURSAIS
— FORMACIÓN QUE TRANSFORMA —



MÓDULO 4

VALORACIÓN OSTEOPÁTICA

4.4

PALPACIÓN

La palpación es una herramienta esencial que permite obtener información detallada sobre las estructuras del cuerpo humano. A través del tacto se evalúan tejidos, se identifican alteraciones y se complementan los hallazgos de la inspección para llegar a un diagnóstico osteopático preciso.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

- ✓ Detecta disfunciones no visibles.
- ✓ Evalúa la calidad de los tejidos.
- ✓ Identifica dolor, tensión, restricciones y puntos sensibles.
- ✓ Permite determinar el tratamiento más adecuado.
- ✓ Es clave para monitorizar la evolución del paciente.

ASPECTOS CLAVE DE LA PALPACIÓN

1. CONTACTO INICIAL	2. PALPACIÓN SUPERFICIAL	3. PALPACIÓN PROFUNDA	4. ESTRUCTURAS A EVALUAR	5. DOLOR Y SENSIBILIDAD	6. CALIDAD DEL TEJIDO	7. PALPACIÓN COMPARATIVA
• Contacto suave y respetuoso. • Generar confianza y explicar al paciente. • Percibir temperatura, turgencia y humedad.	• Evaluar piel, tejido subcutáneo y fascia superficial. • Detectar alteraciones como edemas, cicatrices, adherencias o cambios de temperatura.	• Acceder a músculos, tendones, ligamentos y articulaciones. • Evaluar tono, textura, tensión y sensibilidad.	• Músculos: tono, espasmos, contracturas. • Articulaciones: movilidad, restricciones, crepitación. • Tejidos conectivos: fascia, ligamentos, tendones.	• Localizar puntos dolorosos o gatillo. • Diferenciar dolor superficial, profundo, referido o irradiado. • Evaluar intensidad y tipo de dolor.	• Textura: blanda, firme, densa, elástica. • Movilidad: libre, restringida, adherida. • Resiliencia: capacidad de recuperación del tejido.	• Comparar ambos lados del cuerpo. • Detectar asimetrías y patrones disfuncionales. • Relacionar hallazgos con la historia clínica.

TÉCNICAS DE PALPACIÓN

- DIGITAL**
Usar los dedos para una evaluación precisa y detallada.
- PALMAR**
Mayor superficie de contacto para áreas amplias.
- BIMANUAL**
Ambas manos para evaluar profundidad y movimiento.
- PULPAR**
Con las yemas de los dedos, ideal para áreas pequeñas.
- GANCHO**
Con los dedos en forma de gancho para tejidos profundos.
- DESPLAZAMIENTO**
Para evaluar movilidad y restricciones tisulares.



QUÉ BUSCAMOS AL PALPAR

- TENSIÓN AUMENTADA**
Aumento del tono o contracturas.
- RESTRICCIÓN DE MOVILIDAD**
Limitación al movimiento pasivo o accesorio.
- PUNTOS DOLOROSOS**
Hipersensibilidad localizada.
- TECIDO ALTERADO**
Cambios en la textura, temperatura o elasticidad.
- ADHERENCIAS**
Restricciones entre capas fasciales o entre tejidos.

CONSEJOS PARA UNA PALPACIÓN EFECTIVA

- ✓ Mantén las manos calientes y relajadas.
- ✓ Usa una presión adecuada y progresiva.
- ✓ Sé sistemático y sigue un orden lógico.
- ✓ Observa las reacciones del paciente.
- ✓ Combina la palpación con otras técnicas de evaluación.
- ✓ La práctica y la experiencia mejorarán tu precisión.



PRECAUCIONES

- ⚠ Respetar siempre los límites del paciente.
- ⚠ Evitar presionar sobre lesiones agudas o inflamadas.
- ⚠ Comunicar al paciente lo que estás haciendo.
- ⚠ Adaptar la intensidad según la edad y condición.
- ⚠ Sé ético y profesional en todo momento.

ZONAS FRECUENTES DE PALPACIÓN

CERVICAL	DORSAL	LUMBAR	HOMBRO	RODILLA	PIE Y TOBILLO
Músculos cervicales, trapecios, movilidad vertebral.	Paravertebrales, escápulas, cajas torácica.	Zona lumbar, sacro, glúteos, fascia lumbar.	Deltoides, manguito rotador, escápula, articulación.	Ligamentos, meniscos, rótula, músculos.	Fascia plantar, tendones, ligamentos, maleolos.

ERRORES COMUNES

- ✗ Presionar demasiado o muy rápido.
- ✗ No seguir un orden lógico.
- ✗ No comparar ambos lados.
- ✗ Ignorar la información del paciente.
- ✗ No correlacionar con la historia clínica.

EN RESUMEN

La palpación permite al osteópata "leer" los tejidos y comprender el origen de la disfunción. Es una habilidad que combina ciencia, sensibilidad y experiencia, fundamental para ofrecer un tratamiento eficaz y personalizado.



SIENTE



EVALÚA



COMPRENDE



DECIDE



TRATA



TOCA
CON CONCIENCIA



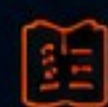
EVALÚA
CON PRECISIÓN



COMPRENDE
AL PACIENTE



TRATA
CON EFICACIA



MEJORA
CADA DÍA



ACADEMIA
NATURSAIS
— FORMACIÓN QUE TRANSFORMA —



MÓDULO 4

VALORACIÓN OSTEOPÁTICA

4.5

INFLAMACIÓN,
EDEMA Y HEMATOMA

La inflamación es la respuesta natural del organismo ante una lesión. Puede ir acompañada de edema y hematoma, signos clínicos importantes que aportan información sobre la gravedad del daño y el tiempo de evolución. Su correcta valoración permite orientar el diagnóstico y el tratamiento osteopático.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

- ✓ Indica la presencia y magnitud de una lesión.
- ✓ Ayuda a determinar el tiempo de evolución.
- ✓ Orienta sobre la fase del proceso inflamatorio.
- ✓ Permite establecer un tratamiento adecuado y seguro.
- ✓ Previene complicaciones y favorece la recuperación.

INFLAMACIÓN

Respuesta biológica del cuerpo ante una agresión (tejido dañado, sobrecarga, trauma, infección). Su objetivo es proteger, eliminar el agente dañino y comenzar la reparación.



DEFINICIONES CLAVE

EDEMA

Acumulación de líquido en el espacio intersticial debido a un aumento de la permeabilidad capilar o a una alteración del drenaje linfático o venoso.



HEMATOMA

Acumulación de sangre extravasada en los tejidos blandos debido a la rotura de vasos sanguíneos. Puede ser superficial o profundo.



COMPARACIÓN RÁPIDA

ASPECTO	INFLAMACIÓN	EDEMA	HEMATOMA
Qué es	Respuesta del cuerpo p	Acumulación de líquido	Acumulación de sangre
Causa	Lesión, infección, sobrecarga	Inflamación, drenaje alterado	Ruptura de vasos
Coloración	Enrojecimiento local	Normal o pálida	Azul, morado, verdoso, amarillo
Consistencia	Calor, tensión y sensibilidad	Blanda, hinchada	Variable según la evolución
Evolución	Horas a días	Horas a días	Días a semanas

SIGNOS CLÍNICOS



INFLAMACIÓN

- Enrojecimiento
- Calor local
- Dolor
- Tumefacción
- Pérdida funcional



EDEMA

- Aumento de volumen
- Piel tensa y brillante
- Godet (fóvea) positivo
- Sensación de pesadez
- Movilidad limitada

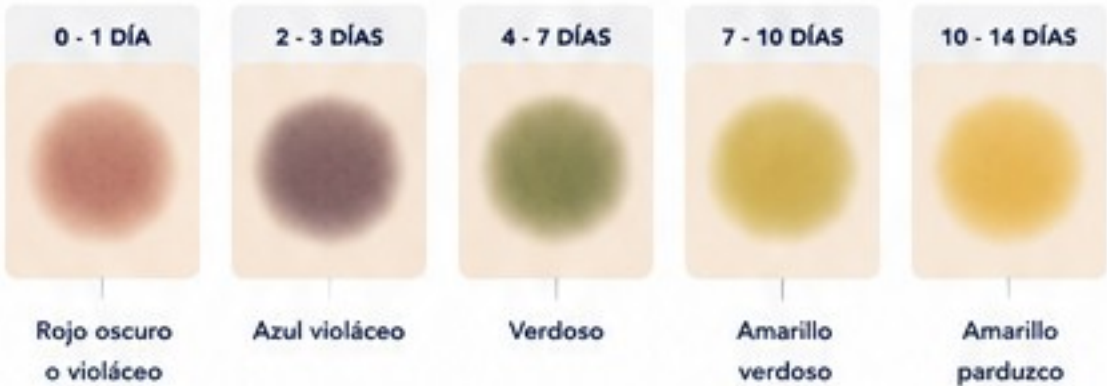


HEMATOMA

- Coloración violácea inicial
- Dolor a la palpación
- Aumento de volumen
- Cambios de color con el tiempo

EVOLUCIÓN DEL HEMATOMA

Cambios de color según la fase de curación



CAUSAS FRECUENTES

- Lesiones musculares o ligamentarias
- Golpes directos o contusiones
- Sobrecargas repetitivas
- Cirugías o procedimientos invasivos
- Trastornos de la coagulación
- Uso de anticoagulantes

PALPACIÓN Y EVALUACIÓN



TEMPERATURA

Valorar aumento de temperatura local (inflamación aguda).



CONSISTENCIA

Diferenciar tejidos blandos (edema) de masas más densas (hematoma).



DOLOR

Identificar puntos sensibles y su grado de irritación.



LÍMITES

Determinar extensión del área afectada.



EVOLUCIÓN

Comparar con evaluaciones anteriores.

FASES DEL PROCESO INFLAMATORIO

1. FASE AGUDA (0-72 h)
Predominio de inflamación, dolor, calor, rubor y tumor.
Objetivo: controlar el daño y proteger el tejido.



2. FASE SUBAGUDA (3-7 días)
Disminuye el dolor y la inflamación. Comienza la reparación del tejido.



3. FASE PROLIFERATIVA (1-3 semanas)
Formación de tejido de granulación y nueva matriz extracelular.



4. FASE DE REMODELACIÓN (semanas - meses)
Maduración del tejido y recuperación funcional.



VALORACIÓN OSTEOPÁTICA

- ✓ Analiza los signos locales y sistémicos.
- ✓ Determina la fase del proceso.
- ✓ Evalúa la movilidad y restricciones asociadas.
- ✓ Considera el impacto global en el cuerpo.
- ✓ Planifica el tratamiento adaptado a cada fase.

⚠ Una valoración precisa guía un tratamiento seguro y eficaz, acelerando la recuperación y previniendo recaídas.

MANEJO OSTEOPÁTICO SEGÚN LA FASE

FASE AGUDA

Objetivo: reducir inflamación, dolor y proteger el tejido.

- Técnicas suaves y no invasivas
- Drenaje linfático
- Movilizaciones indirectas
- Consejos posturales y de reposo relativo
- Control del dolor



FASE SUBAGUDA

Objetivo: mejorar el drenaje y recuperar movilidad.

- Técnicas de drenaje y bombeo
- Movilizaciones suaves
- Liberación miofascial ligera
- Ejercicios de movilidad controlada



FASE PROLIFERATIVA Y REMODELACIÓN

Objetivo: restaurar función y prevenir recaídas.

- Técnicas de normalización del tejido
- Movilización articular y visceral
- Fortalecimiento progresivo
- Reeducción funcional
- Prevención y mantenimiento

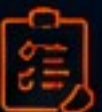


EN RESUMEN

La inflamación, el edema y el hematoma son respuestas naturales ante una lesión. Identificar y diferenciar estos signos, junto con su fase de evolución, es clave para ofrecer un tratamiento osteopático efectivo y seguro.



IDENTIFICA



EVALÚA



COMPRENDE



TRATA



RECUPERA



OBSERVA
CON ATENCIÓN



EVALÚA
CON CRITERIO



TRATA
CON PRECISIÓN



ACOMPaña
CON EMPATÍA



PROMUEVE
LA RECUPERACIÓN



ACADEMIA
NATURSAIS
FORMACIÓN QUE TRANSFORMA



MÓDULO 4

VALORACIÓN OSTEOPÁTICA

4.6

EVALUACIÓN DEL DOLOR

El dolor es una experiencia sensorial y emocional subjetiva.

Su correcta evaluación permite comprender su impacto en el paciente, orientar el diagnóstico y diseñar un tratamiento efectivo y adaptado a sus necesidades.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

- ✓ Cuantifica la intensidad y características del dolor.
- ✓ Permite identificar factores que lo mantienen o agravan.
- ✓ Evalúa su impacto funcional y emocional en el paciente.
- ✓ Facilita la comunicación y el seguimiento de la evolución.
- ✓ Ayuda a elegir las estrategias terapéuticas más adecuadas.

DIMENSIONES DEL DOLOR



1. SENSORIAL

Relacionada con la intensidad, localización y calidad del dolor.

¿Dónde duele? ¿Cómo duele?



2. EMOCIONAL

Impacto del dolor en el estado de ánimo y la salud mental.

¿Cómo te hace sentir?



3. FUNCIONAL

Efecto del dolor en las actividades diarias y la capacidad funcional.

¿Qué actividades te cuesta hacer?



4. TEMPORAL

Duración, frecuencia y evolución del dolor en el tiempo.

¿Cuánto tiempo hace que duele?



5. CONTEXTUAL

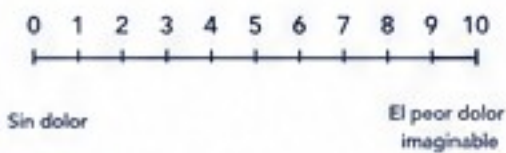
Factores ambientales, sociales y laborales que influyen.

¿Qué empeora o mejora tu dolor?

ESCALAS PARA EVALUAR LA INTENSIDAD DEL DOLOR

ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)

El paciente marca en una línea de 0 a 10 el nivel de dolor.



ESCALA NUMÉRICA (EN)

El paciente puntúa su dolor de 0 a 10.



ESCALA VERBAL (EV)

El paciente elige la frase que mejor describe su dolor.

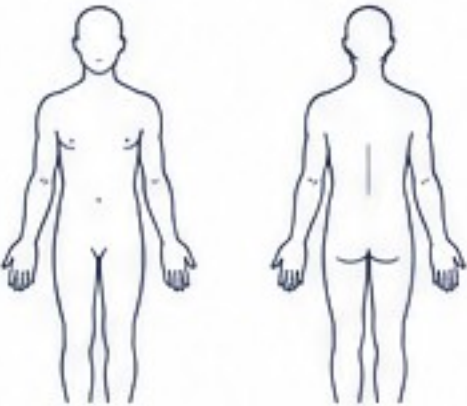
- | | |
|------|--------------------|
| 0 | Sin dolor |
| 1-2 | Dolor leve |
| 3-4 | Dolor moderado |
| 5-6 | Dolor intenso |
| 7-8 | Dolor muy intenso |
| 9-10 | Dolor insoportable |

CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR

- 📍 Localización: precisa o referida.
- 🔊 Tipo: punzante, sordo, quemante, opresivo, etc.
- 📊 Intensidad: leve, moderada, intensa.
- 🕒 Frecuencia: continua, intermitente, ocasional.
- 🕒 Duración: agudo (< 3 meses), subagudo (3-6 meses), crónico (> 6 meses).
- 🔄 Factores que lo modifican: reposo, movimiento, postura, temperatura, estrés, medicación.
- 📶 Irradiación: si se extiende a otras zonas.

MAPA DEL DOLOR

Pide al paciente que señale con un dibujo la zona donde siente el dolor.



PREGUNTAS CLAVE PARA EVALUAR EL DOLOR

- ? ¿Dónde sientes el dolor exactamente?
- ? ¿Cómo describirías el dolor? (tipo, calidad)
- ? ¿Cuánto duele del 0 al 10?
- ? ¿Desde cuándo lo tienes?
- ? ¿Es constante o aparece y desaparece?
- ? ¿Qué lo mejora? ¿Qué lo empeora?
- ? ¿Cómo afecta el dolor a tu vida diaria, trabajo y estado de ánimo?

TERMÓMETRO DEL DOLOR



TIPOS DE DOLOR

- 🔥 NOCICEPTIVO
Por daño tisular real (inflamación, lesión).
- 🧠 NEUROPÁTICO
Por lesión o disfunción del sistema nervioso.
- 👉 NOCIPLÁSTICO
Por sensibilización del sistema nervioso sin daño tisular evidente.
- 🧠 MIXTO
Combinación de dos o más mecanismos.

IMPACTO DEL DOLOR EN EL PACIENTE

- 🌙 Sueño alterado
- 🚶 Limitación funcional
- 🧑 Alteraciones emocionales (estrés, ansiedad, depresión)
- 🧑 Aislamiento social
- 💔 Disminución de la calidad de vida
- 💰 Problemas laborales y económicos

BANDERAS ROJAS (DERIVACIÓN MÉDICA)

- 🚩 Dolor intenso de inicio súbito sin causa aparente.
- 🚩 Dolor que no mejora con reposo o medicación.
- 🚩 Fiebre, pérdida de peso inexplicable o mal estado general.
- 🚩 Antecedentes de cáncer, infecciones o inmunosupresión.
- 🚩 Déficits neurológicos (pérdida de fuerza, sensibilidad, control de esfínteres).
- 🚩 Dolor nocturno persistente que despierta al paciente.



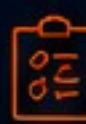
EN RESUMEN

La evaluación del dolor va más allá de medir su intensidad.

Implica comprender su naturaleza, impacto y contexto para ofrecer un tratamiento osteopático eficaz, empático y personalizado.



ESCUCHA



EVALÚA



COMPRENDE



TRATA



MEJORA



ESCUCHA
CON ATENCIÓN



EVALÚA
CON CRITERIO



COMPRENDE
AL PACIENTE



TRATA
CON EFICACIA



ACOMPaña
CON EMPATÍA



ACADEMIA
NATURSAIS
FORMACIÓN QUE TRANSFORMA



MÓDULO 4

VALORACIÓN OSTEOPÁTICA

4.7

TEST FUNCIONALES

Los test funcionales son herramientas específicas que nos ayudan a evaluar la función de articulaciones, músculos y estructuras relacionadas durante el movimiento o bajo carga. Permiten identificar alteraciones, confirmar sospechas clínicas y orientar el diagnóstico diferencial.



¿POR QUÉ SON IMPORTANTES?

- ✓ Evaluán la función real en situaciones específicas.
- ✓ Revelan dolor, debilidad, inestabilidad o limitaciones.
- ✓ Ayudan a confirmar o descartar hipótesis diagnósticas.
- ✓ Permiten medir la evolución y la eficacia del tratamiento.
- ✓ Son seguros, prácticos y reproducibles.

PRINCIPIOS DE LOS TEST FUNCIONALES



ESPECÍFICOS

Cada test evalúa una estructura o función concreta.



REPRODUCIBLES

Deben poder repetirse con fiabilidad por distintos terapeutas.



SENSIBLES

Capaces de detectar alteraciones incluso en fases iniciales.



COMPARABLES

Permiten comparar ambos lados del cuerpo o con valores normales.



FUNCIONALES

Se realizan en posiciones y movimientos relevantes para el paciente.



SEGUROS

No deben provocar riesgos innecesarios al paciente.

TEST FUNCIONALES MÁS UTILIZADOS

TEST DE APLEY (HOMBRO)

Evalúa movilidad y dolor en el hombro.



POSITIVO:

Dolor o limitación al realizar el movimiento.

TEST DE NEER (HOMBRO)

Evalúa pinzamiento subacromial.



POSITIVO:

Dolor al elevar el brazo con el hombro en flexión interna.

TEST DE HAWKINS-KENNEDY (HOMBRO)

Evalúa pinzamiento subacromial.



POSITIVO:

Dolor al forzar la flexión interna del hombro con 90° de flexión.

TEST DE PATRICK / FABER (CADERA)

Evalúa articulación sacroilíaca y cadera.



POSITIVO:

Dolor en ingle, cadera o región sacroilíaca.

TEST DE TRENDLENBURG (CADERA)

Evalúa la fuerza del glúteo medio y la estabilidad pélvica.



POSITIVO:

Descenso de la pelvis del lado contrario.

TEST DE ELEVACIÓN DE PIERNA RECTA (SLR)

Evalúa irritación del nervio ciático o tensión neural.



POSITIVO:

Dolor que se irradia por debajo de la rodilla (30°-70°).

TEST DE THOMAS (FLEXORES DE CADERA)

Evalúa acortamiento del psoas y recto femoral.



POSITIVO:

Imposibilidad de extender la pierna en la camilla.

TEST DE COMPRESIÓN LUMBAR

Evalúa dolor lumbar de origen discogénico.

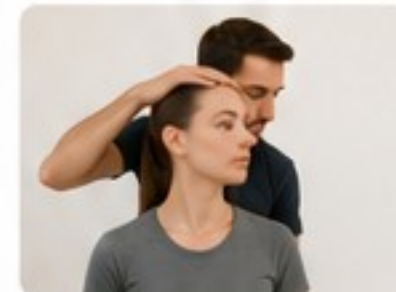


POSITIVO:

Aumento del dolor lumbar al comprimir las apófisis espinosas.

TEST DE ROTACIÓN CERVICAL

Evalúa movilidad y dolor cervical.



POSITIVO:

Dolor o limitación al rotar el cuello hacia un lado.

TEST DE SPURLING (CERVICAL)

Evalúa compresión radicular cervical.



POSITIVO:

Dolor irradiado al brazo al realizar extensión y rotación.

PAUTAS PARA REALIZAR TEST FUNCIONALES

- ✓ Explica el procedimiento al paciente antes de realizarlo.
- ✓ Asegúrate de la posición correcta del paciente.
- ✓ Realiza el test de forma gradual y controlada.
- ✓ Compara siempre con el lado contralateral.
- ✓ Registra los hallazgos de manera clara y objetiva.



INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

- ✓ **NEGATIVO:** No reproduce dolor ni síntomas.
 - ✗ **POSITIVO:** Reproduce dolor o síntomas conocidos del paciente.
 - ! **DUDOSO:** Sensación leve o diferente a la habitual.
- Siempre interpreta los resultados junto con la historia clínica, la inspección, la palpación y otras pruebas.

FACTORES QUE PUEDEN INFLUIR

- ⌚ Dolor agudo intenso
- 🧑 Falta de colaboración del paciente
- 🧑 Mala comprensión de la instrucción
- 🧑 Fatiga o debilidad general
- 🧑 Compensaciones durante el movimiento

EN RESUMEN

Los test funcionales complementan la valoración osteopática permitiendo explorar la función en situaciones específicas. Su correcta elección e interpretación mejora la precisión diagnóstica y la efectividad del tratamiento.



EVALÚA



COMPARA



IDENTIFICA



CONFIRMA



GUÍA



OBSERVA
CON ATENCIÓN



EVALÚA
CON CRITERIO



TRATA
CON PRECISIÓN



ACOMPaña
CON EMPATÍA



EDUCA
AL PACIENTE



ACADEMIA
NATURSAIS
FORMACIÓN QUE TRANSFORMA



MÓDULO 4

VALORACIÓN OSTEOPÁTICA

4.8

RED FLAGS

Las Red Flags (banderas rojas) son signos o síntomas que pueden indicar una patología grave subyacente. Su identificación es fundamental para derivar al paciente a un profesional médico y evitar un tratamiento inadecuado o potencialmente perjudicial.



¿POR QUÉ SON IMPORTANTES?

- ✓ Permiten detectar condiciones graves que requieren atención médica inmediata.
- ✓ Previenen complicaciones y daños al paciente.
- ✓ Ayudan a establecer un diagnóstico diferencial adecuado.
- ✓ Aportan seguridad y confianza en la práctica clínica.
- ✓ Son una responsabilidad ética y legal del profesional.

PRINCIPALES RED FLAGS A IDENTIFICAR



NEUROLÓGICAS

Déficits neurológicos progresivos, pérdida de fuerza, sensibilidad alterada significativa.



SISTÉMICAS

Fiebre, escalofríos, pérdida de peso inexplicada, fatiga extrema.



ONCOLÓGICAS

Antecedentes de cáncer, dolor nocturno, pérdida de peso, edad > 50 años con dolor nuevo.



INFECCIOSAS

Infección reciente, uso de drogas IV, inmunosupresión, dolor local con fiebre y escalofríos.



VASCULARES

Dolor súbito e intenso, antecedentes vasculares, pulsos disminuidos, isquemia.



TRAUMÁTICAS

Trauma significativo, fractura sospechada, osteoporosis severa, uso de corticoides.



OTRAS

Dolor que no mejora con el reposo, dolor no mecánico, síntomas viscerales asociados.

RED FLAGS DETALLADAS



NEUROLÓGICAS

- Pérdida progresiva de fuerza muscular.
- Pérdida de sensibilidad en «silla de montar».
- Alteraciones en el control de esfínteres (retención o incontinencia).
- Reflejos anormales o ausentes.
- Dolor radicular severo y progresivo.
- Síndrome de cauda equina (urgencia médica).



SISTÉMICAS

- Fiebre > 38 °C sin causa aparente.
- Pérdida de peso inexplicada (>5% en 1-6 meses).
- Fatiga constante y debilidad generalizada.
- Malestar general persistente.
- Sudores nocturnos.
- Antecedentes de enfermedades sistémicas (VIH, diabetes, enfermedades autoinmunes).



ONCOLÓGICAS

- Antecedentes personales de cáncer.
- Dolor óseo constante que empeora por la noche.
- Dolor no mecánico.
- Pérdida de peso inexplicada.
- Edad > 50 años con dolor nuevo.
- Masa palpable.
- Rx/imagen previa con lesiones sospechosas.



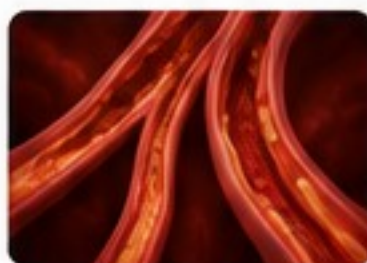
INFECCIOSAS

- Fiebre y escalofríos.
- Infección reciente (urinaria, respiratoria, piel).
- Uso de drogas intravenosas.
- Inmunosupresión (corticoides, quimioterapia, VIH).
- Dolor local intenso con enrojecimiento y calor.
- Antecedentes de procedimientos invasivos (cirugía, inyecciones).



VASCULARES

- Dolor súbito e intenso.
- Antecedentes de aneurisma.
- Pulsos periféricos disminuidos o ausentes.
- Signos de isquemia (frialdad, palidez, cianosis).
- Edema unilateral de extremidades.
- Factores de riesgo cardiovascular (HTA, diabetes, tabaquismo).



TRAUMÁTICAS

- Trauma de alta energía (accidente, caída).
- Trauma en pacientes osteoporóticos.
- Dolor óseo localizado intenso.
- Deformidad visible.
- Incapacidad para soportar peso.
- Uso prolongado de corticoides.



PREGUNTAS CLAVE PARA DETECTAR RED FLAGS

- ¿Ha perdido peso sin proponérselo?
- ¿Tiene fiebre, escalofríos o sudores nocturnos?
- ¿Tiene antecedentes de cáncer?
- ¿El dolor le despierta por la noche?
- ¿Ha tenido algún trauma importante?

- ¿Tiene pérdida de fuerza o sensibilidad?
- ¿Ha tenido problemas para controlar la orina o las heces?
- ¿Ha tenido infecciones recientemente?
- ¿Usa drogas intravenosas?

- ¿Tiene dolor que no mejora con el reposo?
- ¿Tiene antecedentes de enfermedades médicas graves?
- ¿El dolor es diferente a cualquier otro que haya tenido antes?



SI IDENTIFICAS UNA RED FLAG

- No realices tratamiento osteopático.
- Deriva al paciente a un médico lo antes posible.
- Documenta y comunica adecuadamente.

¿CUÁNDO DERIVAR AL PACIENTE?



Sospecha de patología grave o potencialmente mortal.



Síntomas que requieren estudios médicos inmediatos.



Necesidad de diagnóstico médico diferencial.



Falta de respuesta al tratamiento conservador.



Inseguridad clínica del profesional.



Siempre que esté fuera del alcance de la práctica osteopática.

EN RESUMEN

Identificar las Red Flags es una habilidad esencial para todo profesional de la salud. Ante la duda, es mejor derivar. La seguridad del paciente siempre debe ser la prioridad número uno.



OBSERVA



IDENTIFICA



EVALÚA



DERIVA



PROTEGE



OBSERVA
CON ATENCIÓN



EVALÚA
CON CRITERIO



TRATA
CON PRECISIÓN



ACOMPaña
CON EMPATÍA



EDUCA
CON CONOCIMIENTO



ACADEMIA
NATURSAIS
FORMACIÓN QUE TRANSFORMA



MÓDULO 4

VALORACIÓN OSTEOPÁTICA

4.9

CUÁNDO DERIVAR A UN PROFESIONAL SANITARIO

La osteopatía es segura y eficaz en muchas condiciones, pero existen situaciones que requieren la intervención de un profesional sanitario. Saber identificar cuándo derivar es una muestra de responsabilidad, ética profesional y compromiso con la salud del paciente.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE DERIVAR?

- ✓ Garantiza la seguridad del paciente.
- ✓ Permite un diagnóstico médico adecuado.
- ✓ Evita complicaciones y tratamientos inadecuados.
- ✓ Trabajamos en equipo por el bienestar del paciente.
- ✓ Refuerza la confianza y credibilidad profesional.

SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE INDICAN DERIVACIÓN

Deriva al paciente a un profesional sanitario cuando presentes uno o más de los siguientes signos:



NEUROLÓGICOS

- Pérdida de fuerza progresiva.
- Pérdida de sensibilidad en "silla de montar".
- Alteraciones del control de esfínteres (retención o incontinencia).
- Reflejos anormales o ausentes.
- Dolor de cabeza súbito, intenso y diferente.



SISTÉMICOS

- Fiebre > 38 °C sin causa aparente.
- Pérdida de peso inexplicada (>5% en 1-6 meses).
- Fatiga constante y debilidad generalizada.
- Sudores nocturnos.
- Malestar general persistente.



ONCOLÓGICOS

- Antecedentes personales de cáncer.
- Dolor óseo constante que empeora por la noche.
- Dolor no mecánico.
- Pérdida de peso inexplicada.
- Edad > 50 años con dolor nuevo.
- Masa palpable.



VASCULARES

- Dolor súbito e intenso.
- Antecedentes de aneurisma.
- Pulsos periféricos disminuidos o ausentes.
- Signos de isquemia (frialdad, palidez, cianosis).
- Edema unilateral de extremidades.
- Factores de riesgo cardiovascular (HTA, diabetes, tabaquismo).



TRAUMÁTICOS

- Trauma de alta energía (accidente, caída).
- Trauma en pacientes osteoporóticos.
- Dolor óseo localizado intenso.
- Deformidad visible.
- Incapacidad para soportar peso.
- Uso prolongado de corticoides.



OTROS

- Dolor torácico, dificultad para respirar.
- Dolor abdominal intenso y persistente.
- Visión borrosa, mareos intensos o desmayos.
- Infecciones activas o sospechadas.
- Dolor que no mejora con el reposo.

¿CUÁNDO DERIVAR?



Cuando sospeches una condición médica grave o potencialmente mortal.



Cuando los síntomas no mejoran o empeoran tras varias sesiones.



Cuando el diagnóstico esté fuera del ámbito osteopático.



Cuando el paciente requiera pruebas diagnósticas, medicación o tratamiento médico específico.



Cuando tengas dudas sobre el origen del dolor o síntomas del paciente.



Cuando sea necesario un abordaje multidisciplinar o especializado.

PREGUNTAS CLAVE ANTES DE TRATAR

- ¿Este dolor o síntoma tiene un inicio súbito o inusual?
- ¿Ha tenido el paciente fiebre, pérdida de peso o fatiga extrema?
- ¿Existen antecedentes de cáncer, enfermedades graves o cirugía reciente?
- ¿Presenta alteraciones neurológicas o de control de esfínteres?
- ¿Ha sufrido un trauma significativo recientemente?
- ¿Este dolor no mejora con el reposo o empeora por la noche?

RECUERDA



Tu prioridad es la salud y seguridad del paciente. Derivar a tiempo puede marcar la diferencia. Ser osteópata también es saber cuándo decir: "Este caso necesita valoración médica".

PROCESO DE DERIVACIÓN



1. IDENTIFICA

Detecta signos de alarma durante la valoración.



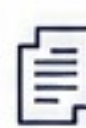
2. EXPLICA

Informa al paciente de manera clara y empática.



3. DERIVA

Recomienda acudir al profesional sanitario adecuado.



4. DOCUMENTA

Registra sobre el motivo de la derivación en la historia clínica.



5. COLABORA

Mantén comunicación con el equipo sanitario si es necesario.

EN RESUMEN

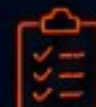
Derivar no es un fracaso, es una decisión profesional sabia. Saber reconocer tus límites y trabajar en equipo garantiza el mejor cuidado para el paciente.



OBSERVA



IDENTIFICA



EVALÚA



DERIVA



CUIDA



ÉTICA PROFESIONAL



SEGURIDAD DEL PACIENTE



TRABAJO EN EQUIPO



FORMACIÓN CONTINUA



COMPROMISO CON LA SALUD



ACADEMIA
NATURSAIS
FORMACIÓN QUE TRANSFORMA



MÓDULO 4

VALORACIÓN OSTEOPÁTICA

4.10

RESUMEN

La valoración osteopática es un proceso sistemático, integral y centrado en el paciente que nos permite comprender la causa y el contexto de su disfunción para diseñar un tratamiento eficaz, seguro y personalizado.



OBJETIVO PRINCIPAL

Identificar la disfunción osteopática, comprender su origen y repercusión, y establecer un plan de tratamiento adecuado para restaurar el equilibrio y la función del cuerpo.

EL PROCESO DE VALORACIÓN OSTEOPÁTICA



1. ANAMNESIS

Recoger información detallada del paciente: antecedentes, síntomas, historia clínica, factores agravantes y alivianes, impacto en la vida diaria y objetivos del paciente.



2. INSPECCIÓN

Evaluar la postura, alineación, simetrías, movimientos, actitud y signos visibles como inflamación, atrofas o alteraciones estructurales.



3. PALPACIÓN

Explorar tejidos blandos, estructuras articulares y óseas para detectar restricciones, sensibilidades, cambios de temperatura y textura.



4. INFLAMACIÓN, EDEMA Y HEMATOMA

Identificar signos de respuesta inflamatoria: calor, rubor, tumor, dolor y pérdida funcional. Valorar la presencia de edema o hematomas y su evolución.



5. EVALUACIÓN DEL DOLOR

Analizar las características del dolor: localización, intensidad, tipo, duración, factores que lo modifican y su impacto funcional y emocional.



6. TEST FUNCIONALES

Aplicar pruebas específicas para evaluar movilidad, estabilidad, fuerza, flexibilidad y función de las estructuras implicadas.



7. RED FLAGS

Detectar signos y síntomas de alerta que indiquen patología grave que requiera derivación inmediata a un profesional sanitario.



8. CUÁNDO DERIVAR

Saber identificar cuándo es necesario derivar al paciente a un profesional sanitario para garantizar su seguridad y recibir el manejo médico adecuado.

PRINCIPIOS CLAVE

- ✓ Visión integral del paciente
- ✓ Escucha activa y comunicación efectiva
- ✓ Evaluación basada en evidencia
- ✓ Razonamiento clínico
- ✓ Respeto, ética y profesionalidad
- ✓ Actualización y aprendizaje continuo

HERRAMIENTAS DEL OSTEÓPATA



MANOS

Palpan, perciben y tratan



OBSERVACIÓN

Aporta información objetiva



RAZONAMIENTO

Integra datos y toma decisiones



EMPATÍA

Comprende y acompaña al paciente

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VALORACIÓN

- 👤 Experiencia y formación del osteópata
- 👤 Contexto del paciente (físico, emocional, social)
- 🕒 Condiciones del entorno y tiempo de valoración
- 👤 Colaboración y honestidad del paciente

BENEFICIOS Y RESULTADOS



Diagnóstico más preciso y completo



Tratamientos más efectivos y personalizados



Mayor seguridad del paciente



Mejores resultados a corto y largo plazo



Confianza y satisfacción del paciente



Desarrollo profesional del osteópata

EN RESUMEN

Una valoración osteopática completa y estructurada es la base de toda intervención eficaz. Cada paso nos acerca a comprender la historia del cuerpo del paciente y a acompañarlo en su camino hacia la salud y el bienestar.



ANAMNESIS



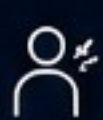
INSPECCIÓN



PALPACIÓN



INFLAMACIÓN



DOLOR



TEST



RED FLAGS



DERIVAR



TRATAMIENTO
OSTEOPÁTICO
SEGURO Y EFICAZ



OBSERVA
CON ATENCIÓN



EVALÚA
CON CRITERIO



COMPRENDE
AL PACIENTE



TRATA
CON EFICACIA



ACOMPaña
LA SALUD



ACADEMIA
NATURSAIS
— FORMACIÓN QUE TRANSFORMA —