



NATURSAIS

— ACADEMY —

CONOCIMIENTO • SALUD • BIENESTAR

MÓDULO 4

VALORACIÓN OSTEOPÁTICA

EVALÚA • COMPRENDE • DECIDE
PARA TRATAR CON PRECISIÓN

Aprende a realizar una valoración completa y estructurada para identificar las disfunciones, comprender su origen y diseñar el tratamiento osteopático más adecuado para cada paciente.



ANAMNESIS Y ENTREVISTA

Recoge información clave para comprender el caso en profundidad.



OBSERVACIÓN Y POSTURA

Analiza la postura, la simetría y los patrones de compensación.



PALPACIÓN

Detecta restricciones, tensiones y alteraciones tisulares.



TEST DE MOVILIDAD

Evalúa la movilidad articular, la elasticidad y la función.



INTERPRETACIÓN CLÍNICA

Integra los hallazgos para identificar la disfunción y su causa raíz.



RED FLAGS Y DERIVACIÓN

Reconoce señales de alerta y sabe cuándo derivar de forma segura.



NATURSAIS

— ACADEMY —

APRENDE • COMPRENDE • APLICA • TRANSFORMA

4.1 ENTREVISTA

El primer paso para comprender al paciente

¿QUÉ ES LA ENTREVISTA CLÍNICA?

La entrevista es una conversación estructurada entre el terapeuta y el paciente que permite recopilar información relevante sobre su estado de salud, su contexto y sus necesidades. Es la base sobre la que se construye toda la valoración osteopática y condiciona el éxito del tratamiento.

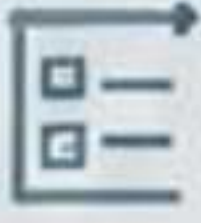


OBJETIVOS DE LA ENTREVISTA

- Obtener información relevante y precisa.
- Establecer una relación de confianza.
- Identificar factores de riesgo o condiciones que requieran derivación.
- Orientar la valoración y el razonamiento clínico.
- Comprender las expectativas y objetivos del paciente.

TIPOS DE PREGUNTAS

- 

ABIERTAS
Permiten al paciente expresarse libremente.
Ej.: "Cuénteme qué le ha traído hoy aquí".
- 

CERRADAS
Buscan respuestas específicas (sí/no).
Ej.: "¿El dolor aumenta al agacharse?".
- 

ACLARATORIAS
Profundizan o precisan la información.
Ej.: "¿Puede explicarme mejor eso?".
- 

DIRIGIDAS
Se usan para obtener datos concretos.
Ej.: "¿Desde cuándo presenta este dolor?".

COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL



ESCUCHA ACTIVA

- Prestar atención completa al paciente.
- Mostrar interés genuino en lo que cuenta.
- Reformular para asegurar que se ha comprendido.
- Hacer preguntas de seguimiento si es necesario.
- Validar las emociones y preocupaciones.

ERRORES FRECUENTES

- Interrumpir al paciente.
- Hacer diagnósticos precipitados.
- Utilizar preguntas sugerentes.
- No registrar información importante.

INFORMACIÓN IMPRESCINDIBLE

MOTIVO DE CONSULTA	¿Qué le preocupa? ¿Qué espera mejorar?
SÍNTOMAS PRINCIPALES	Localización, tipo, intensidad, duración.
EVOLUCIÓN	¿Cuándo comenzó? ¿Cómo ha cambiado?
INTENSIDAD	Escala EVA (0-10) u otras escalas.
FACTORES AGRAVANTES	Movimientos, posturas, actividades, estrés...
FACTORES DE ALIVIO	Reposo, calor/frío, medicación, tratamiento...
ANTECEDENTES PERSONALES	Enfermedades, lesiones, cirugías, alergias.
ANTECEDENTES FAMILIARES	Patologías relevantes.
HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA	Actividad física, trabajo, sueño, alimentación, estrés, tóxicos...
TRATAMIENTOS PREVIOS	Fisioterapia, medicación, osteopatía, otros.
EXPECTATIVAS DEL PACIENTE	Objetivos y expectativas del tratamiento.

APLICACIÓN EN OSTEOPATÍA

La información obtenida en la entrevista guía toda la valoración física y el razonamiento clínico. Permite comprender al paciente desde una perspectiva global (biológica, psicológica y social) y diseñar un plan de tratamiento individualizado y seguro.

CONCEPTO CLAVE

"Una buena entrevista es tan terapéutica como cualquier técnica manual."

EN ESTA UNIDAD APRENDERÁS...

- A realizar una entrevista clínica eficaz y estructurada.
- A identificar la información relevante para la valoración osteopática.
- A aplicar técnicas de escucha activa y empatía.
- A reconocer señales de alerta que requieran derivación.
- A integrar la entrevista en el razonamiento clínico y plan de tratamiento.



4.2 ANAMNESIS

La historia del paciente, la clave del diagnóstico osteopático

¿QUÉ ES LA ANAMNESIS?

La anamnesis es la recopilación sistemática y cronológica de datos subjetivos del paciente relacionados con su estado de salud.

Permite comprender el origen, evolución y contexto de la disfunción, orientando la valoración y el tratamiento osteopático.

OBJETIVOS

- Identificar el motivo real de consulta.
- Comprender la historia y evolución de los síntomas.
- Detectar factores desencadenantes y perpetuantes.
- Conocer antecedentes personales y familiares relevantes.
- Detectar posibles contraindicaciones o red flags.
- Establecer una relación de confianza y seguridad.



ESTRUCTURA DE LA ANAMNESIS

- MOTIVO DE CONSULTA**
 - ¿Cuál es el problema principal por el que consulta?
 - ¿Desde cuándo presenta esta molestia?
- HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL**
 - ¿Cómo comenzó?
 - ¿Fue de forma repentina o progresiva?
 - ¿Ha cambiado desde el inicio?
 - ¿Qué tratamientos ha probado?
- CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR O SÍNTOMA**
 - Localización
 - Tipo de dolor (sordo, agudo, punzante, quemante...)
 - Intensidad (escala EVA 0-10)
 - Frecuencia y duración
 - Irradiación
- FACTORES QUE INFLUYEN**
 - ¿Qué lo empeora?
 - ¿Qué lo mejora?
 - ¿A qué hora del día es peor/mejor?
 - ¿Cómo afecta a su día a día?
- ANTECEDENTES PERSONALES**
 - Enfermedades previas
 - Cirugías
 - Traumatismos
 - Alergias
 - Medicación actual
- ANTECEDENTES FAMILIARES**
 - Enfermedades hereditarias relevantes
- HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA**
 - Trabajo y postura habitual
 - Actividad física y deportiva
 - Sueño
 - Alimentación
 - Estrés y estado emocional
 - Consumo de tóxicos (tabaco, alcohol, etc.)
- REVISIÓN POR APARATOS Y SISTEMAS**
 - Preguntas generales sobre otros sistemas del cuerpo que puedan estar relacionados.



CONSEJO PROFESIONAL

La anamnesis no es un interrogatorio, es una conversación terapéutica. Escucha con atención, observa y conecta los puntos clave.

“ Cuando el paciente se siente escuchado, el diagnóstico comienza antes de la exploración. ”



EJEMPLOS DE PREGUNTAS CLAVE

	MOTIVO DE CONSULTA	¿Qué le trae hoy a consulta?
	INICIO Y EVOLUCIÓN	¿Cómo comenzó el problema? ¿Ha ido a más, a menos o se mantiene igual?
	SÍNTOMAS	¿Dónde le duele exactamente? ¿Puede describir el dolor?
	FACTORES AGRAVANTES Y ALIVIANTES	¿Qué actividades o posiciones lo empeoran? ¿Y cuáles lo alivian?
	TRATAMIENTOS PREVIOS	¿Ha recibido algún tratamiento? ¿Le ha funcionado? ¿Durante cuánto tiempo?
	ANTECEDENTES PERSONALES	¿Ha tenido alguna lesión, operación o enfermedad importante?
	ANTECEDENTES FAMILIARES	¿Hay alguna enfermedad relevante en su familia?
	ESTILO DE VIDA	¿Cómo es su trabajo diario? ¿Hace ejercicio? ¿Cómo es su descanso?
	ESTADO EMOCIONAL	¿Cómo se siente a nivel emocional últimamente? ¿Ha pasado por situaciones de estrés?

ERRORES FRECUENTES

- Interrumpir al paciente.
- Hacer preguntas sugerentes.
- Centrarse solo en el síntoma.
- No profundizar en información relevante.
- No tener en cuenta el contexto global del paciente.



RECUERDA

Una anamnesis completa y estructurada ahorra tiempo, mejora la precisión del diagnóstico y aumenta la eficacia del tratamiento.

TIPOS DE ANAMNESIS

 DIRIGIDA Basada en preguntas específicas. Útil cuando el motivo de consulta está claro.	 SEMIDIRIGIDA Combina preguntas abiertas y cerradas. Permite explorar sin perder el enfoque.	 ABIERTA El paciente habla libremente y el terapeuta guía la conversación con escucha activa.
---	---	--

APLICACIÓN EN OSTEOPATÍA

En osteopatía, el cuerpo se entiende como una unidad. La anamnesis ayuda a identificar patrones, compensaciones y factores biopsicosociales que influyen en la disfunción somática y en la capacidad de autorregulación del paciente.



EN ESTA UNIDAD APRENDERÁS...

- A realizar una anamnesis completa y estructurada.
- A identificar información clave para tu valoración.
- A conectar los datos del paciente con la disfunción somática.
- A mejorar tu comunicación y tu relación terapéutica.

4.3 OBSERVACIÓN

La mirada clínica: información antes del contacto

¿QUÉ ES LA OBSERVACIÓN?

La observación es el primer paso de la valoración osteopática. Consiste en recopilar información visual de forma sistemática y objetiva antes de realizar cualquier contacto físico con el paciente.

Permite detectar signos, patrones posturales y comportamientos que orientan el razonamiento clínico y guían el resto de la exploración.



OBJETIVOS DE LA OBSERVACIÓN

- 1. Detectar alteraciones posturales y asimetrías.
- 2. Identificar patrones de movimiento y compensaciones.
- 3. Observar expresiones, gestos y comportamientos relevantes.
- 4. Valorar la relación del paciente con su entorno.
- 5. Obtener pistas sobre la causa posible de la disfunción.

¿QUÉ OBSERVAMOS?

- 1 Actitud general**
Postura en reposo, tono muscular, expresión facial, estado emocional.
- 2 Alineación corporal**
Cabeza, hombros, columna, pelvis, extremidades, pies.
- 3 Simetrías y asimetrías**
Diferencias entre lados derecho e izquierdo.
- 4 Patrón respiratorio**
Tipo de respiración, amplitud torácica, uso de musculatura accesoria.
- 5 Movimiento espontáneo**
Facilidad, fluidez, restricciones visibles al moverse.
- 6 Piel y tejidos**
Color, temperatura, sudoración, cicatrices, edemas, hematomas.
- 7 Interacción con el entorno**
Cómo entra, se sienta, se levanta, se viste y se comunica.

OBSERVACIÓN POSTURAL

VISTA ANTERIOR

VISTA LATERAL

VISTA POSTERIOR



Cabeza

Inclinación, rotación, posición anterior/posterior.



Hombros

Altura, rotación, protracción, retracción.



Columna

Curvaturas fisiológicas, desviaciones.



Pelvis

Inclinación anterior/posterior, oblicuidad.



Extremidades

Alineación, rotación femoral, posición de rodillas y pies.

CLAVES PARA UNA BUENA OBSERVACIÓN

- ✓ Mantén una mirada amplia, no te fijas solo en el área dolorosa.
- ✓ Observa en diferentes posiciones (sedente, de pie, en movimiento).
- ✓ Sé objetivo: describe, no interpretes.
- ✓ Toma nota de lo relevante sin interrumpir al paciente.
- ✓ Compara siempre con la funcionalidad, no con la perfección.



RECUERDA

Lo que el paciente muestra sin que se le pregunte puede ser tan importante como lo que te cuenta.

PATRONES FRECUENTES A OBSERVAR



Cabeza adelantada



Hombro elevado



Escápula alada



Inclinación pélvica



Genu valgo/varo



Pie pronado/supinado

ERRORES FRECUENTES

- ✗ Observar de forma parcial o apresurada.
- ✗ Centrarse solo en la queja principal.
- ✗ Interpretar sin confirmar.
- ✗ No tener en cuenta el contexto del paciente.
- ✗ Pasar por alto detalles aparentemente irrelevantes.

APLICACIÓN EN OSTEOPATÍA

La observación proporciona hipótesis iniciales que se confirmarán o refutarán durante la exploración y las pruebas específicas. Dirige tu atención hacia las áreas que requieren mayor profundidad en la valoración.



OBSERVACIÓN

Recopilas información visual sin contacto.



HIPÓTESIS INICIAL

Formulas posibles causas de la disfunción.



EXPLORACIÓN

Confirmas o descartas las hipótesis.



PLAN DE TRATAMIENTO

Diseñas un abordaje específico para el paciente.



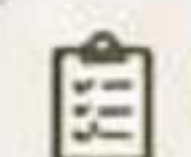
CONCEPTO CLAVE

La observación cuidadosa y sistemática es una herramienta poderosa que no requiere más que atención, experiencia y curiosidad clínica.



EN ESTA UNIDAD APRENDERÁS...

- ✓ A observar de manera sistemática y estructurada.
- ✓ A identificar patrones posturales y de movimiento.
- ✓ A diferenciar signos relevantes de irrelevantes.
- ✓ A integrar la observación en tu razonamiento clínico.



EJEMPLO PRÁCTICO

Un paciente entra en la consulta con dolor lumbar.
• Observas que camina con ligera inclinación lateral.
• Tiene un hombro más elevado que el otro.
• La pelvis parece en anteversión.
• Respira de forma superficial.
Estas observaciones te orientan hacia posibles compensaciones y áreas de tensión.



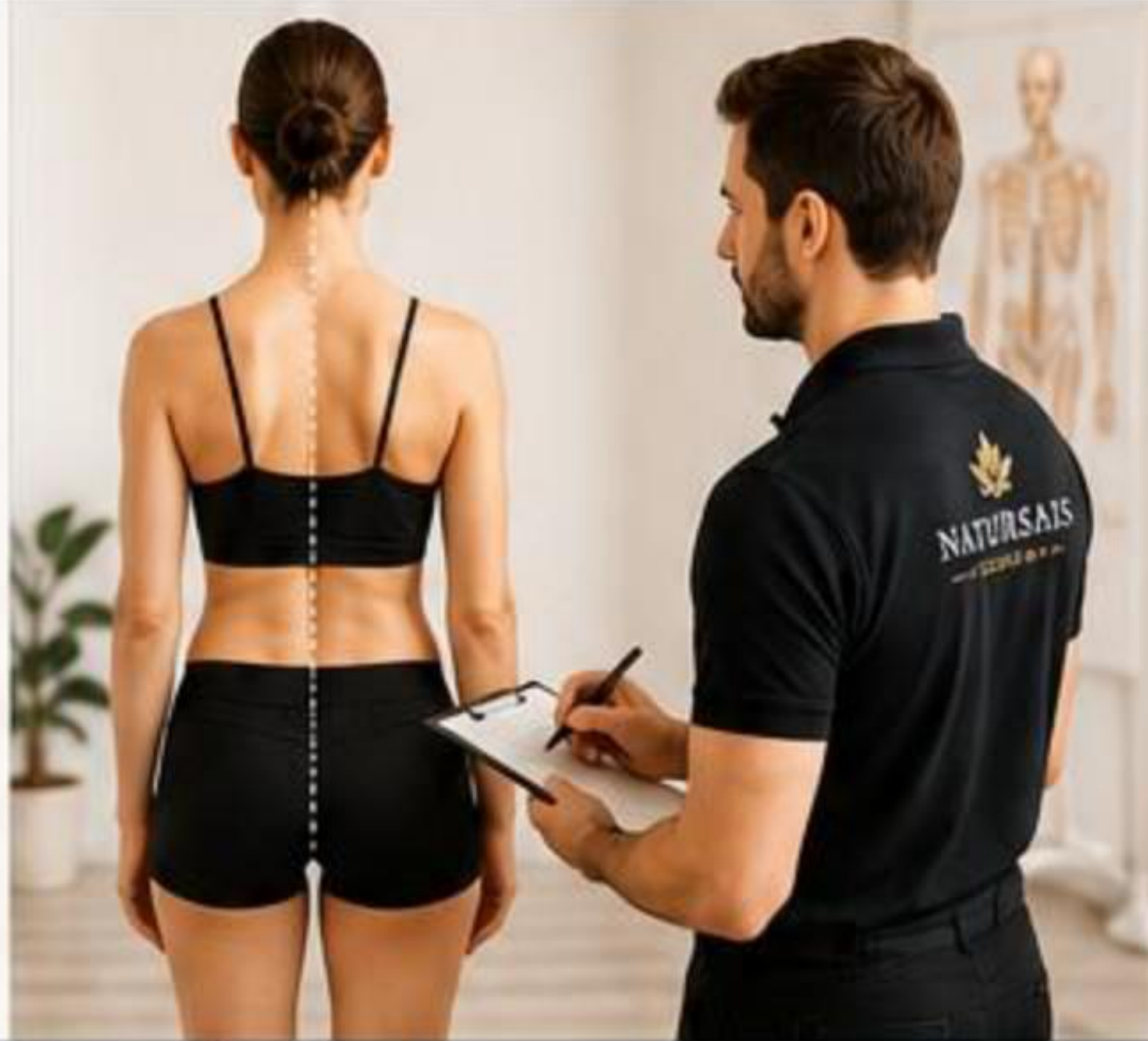
4.4 EVALUACIÓN POSTURAL

Analizar la postura para comprender al paciente

¿QUÉ ES LA EVALUACIÓN POSTURAL?

La evaluación postural es el análisis sistemático de la alineación y relación de las diferentes estructuras del cuerpo en posición estática y dinámica.

Nos permite identificar patrones de compensación, asimetrías y alteraciones que pueden estar relacionadas con la disfunción somática y el motivo de consulta del paciente.



OBJETIVOS

- Detectar desviaciones y asimetrías posturales.
- Identificar patrones de compensación.
- Relacionar la postura con la disfunción somática.
- Orientar la exploración y el tratamiento.
- Valorar la evolución del paciente.

PLANOS DE OBSERVACIÓN

VISTA ANTERIOR



VISTA LATERAL



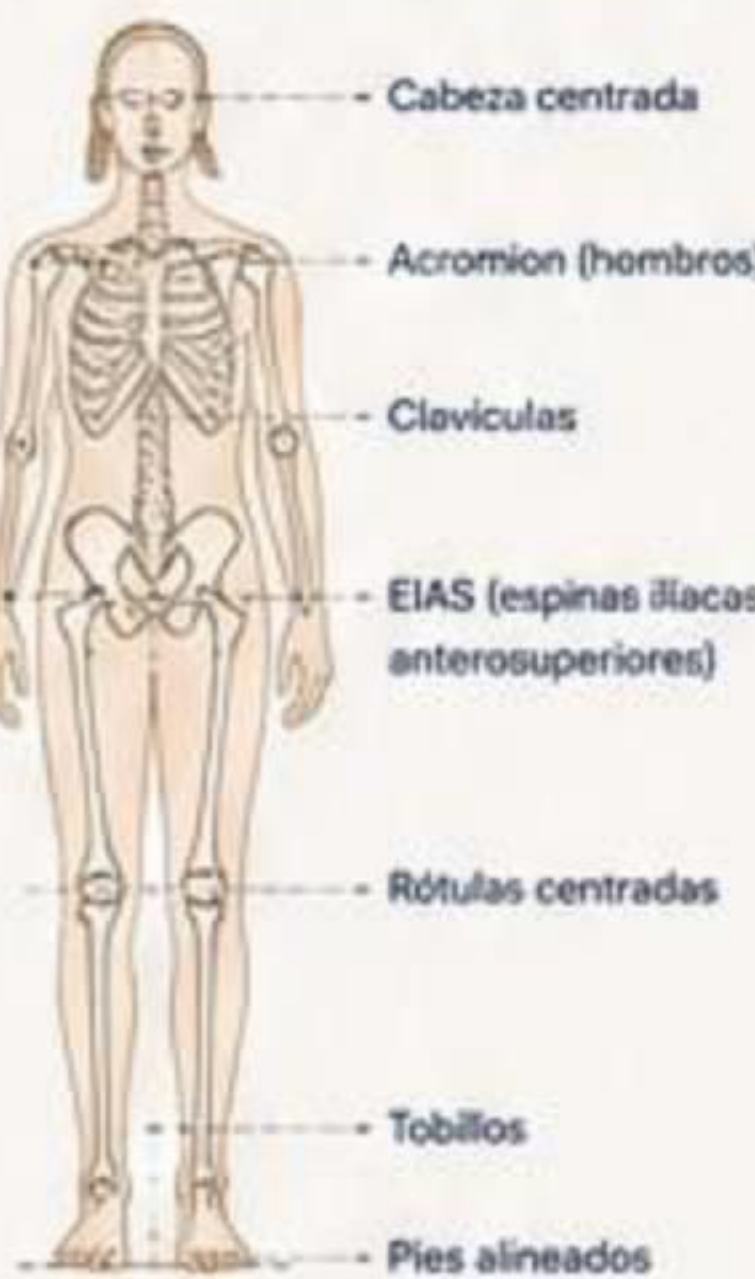
VISTA POSTERIOR



La observación debe realizarse en posición relajada, con el paciente de pie, descalzo y con ropa que permita visualizar la alineación corporal.

PUNTOS DE REFERENCIA ANATÓMICOS

VISTA ANTERIOR Y POSTERIOR



VISTA LATERAL



La línea de gravedad ideal pasa por: lóbulo de la oreja, acromion, EIAS, ligeramente anterior a la rodilla y por delante del maléolo lateral.

ALTERACIONES POSTURALES FRECUENTES

	CABEZA ADELANTADA Proyección anterior de la cabeza. Puede generar tensión cervical y dorsal.
	HOMBRO ELEVADO O PROTRIDO Elevación de hombros o protracción escapular. Asociado a tensión en trapecio y cuello.
	HIPERCIFOSIS DORSAL Aumento de la curvatura torácica. Puede relacionarse con dolor dorsal y respiración superficial.
	HIPERLORDOSIS LUMBAR Aumento excesivo de la curva lumbar. Puede asociarse a dolor lumbar y compresión articular.
	ANTEVERSIÓN PÉLVICA Inclinación anterior de la pelvis. Relacionada con hiperlordosis y acortamiento de isquiotibiales.
	RETROVERSIÓN PÉLVICA Inclinación posterior de la pelvis. Puede asociarse a hipocifosis y rigidez lumbar.
	GENU VALGO / VARO Rodillas hacia dentro (valgo) o hacia fuera (varo).
	PIE PRONADO / SUPINADO Alteraciones en el apoyo del pie que afectan a toda la cadena cinética.

ASPECTOS A EVALUAR

- ALINEACIÓN GLOBAL**
Relación de todas las estructuras en conjunto.
- SIMETRÍAS Y ASIMETRÍAS**
Comparar ambos lados del cuerpo.
- CURVATURAS FISIOLÓGICAS**
Cervical, torácica, lumbar.
- RELACIONES ARTICULARES**
Hombros, escápulas, pelvis, rodillas, tobillos.
- COMPENSACIONES**
Identificar adaptaciones que ocultan la disfunción primaria.
- HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA**
Relacionar la postura con actividades diarias y trabajo.

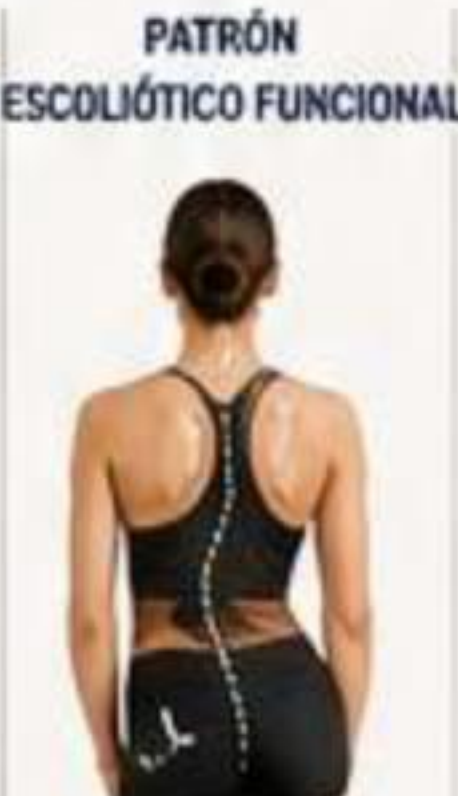
PATRONES POSTURALES COMUNES



- Cabeza adelantada
- Hombros protruidos
- Hipercifosis dorsal
- Inhibición de musculatura profunda



- Anteversión pélvica
- Hiperlordosis lumbar
- Debilidad de glúteos
- Tensión en flexores de cadera



- Desviación lateral de la columna
- Asimetrías en hombros y pelvis
- Compensaciones musculares



- Disminución de curvas fisiológicas
- Rigidez global
- Menor absorción de impactos

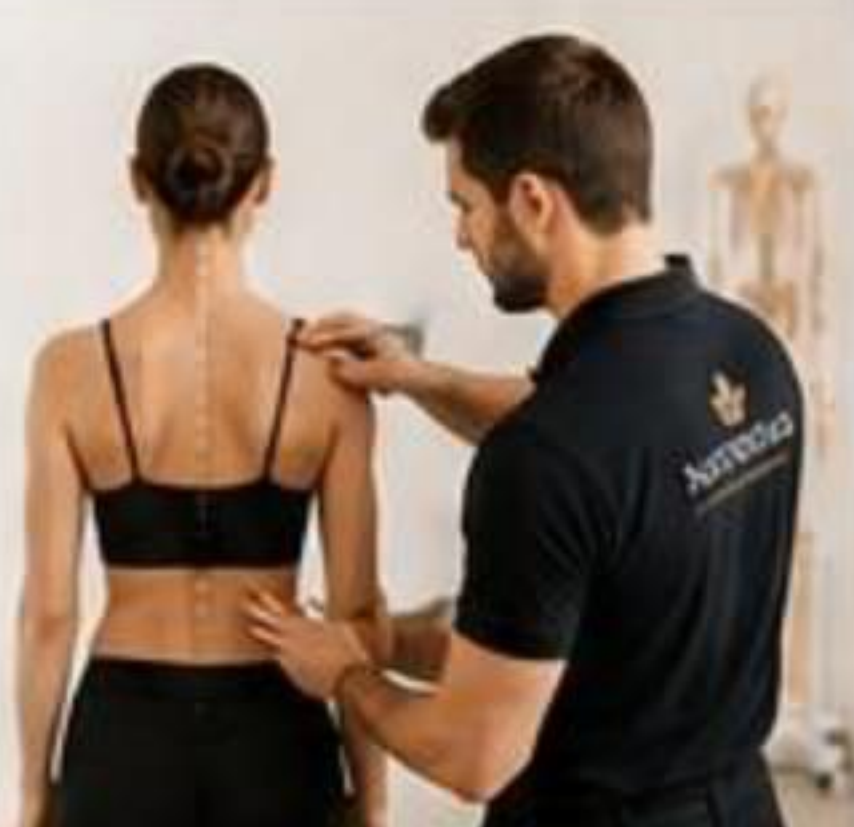


- Aumento de cifosis dorsal
- Hombros protruidos
- Respiración limitada

APLICACIÓN EN OSTEOPATÍA

La evaluación postural proporciona información esencial para comprender la causa primaria de la disfunción y cómo el cuerpo del paciente se ha adaptado.

Ayuda a priorizar las áreas a tratar y a diseñar un plan de tratamiento global y personalizado.



CONCEPTO CLAVE

“La postura no miente: es el reflejo de cómo el cuerpo vive, se adapta y se protege.”

ERRORES FRECUENTES

- Observar de forma rápida o superficial.
- Evaluar en un solo plano.
- Centrarse solo en la zona dolorosa.
- No considerar el contexto del paciente.
- Interpretar sin confirmar con otras pruebas.

EN ESTA UNIDAD APRENDERÁS...

- A realizar una evaluación postural completa.
- A identificar asimetrías y patrones posturales comunes.
- A relacionar la postura con la disfunción somática.
- A utilizar esta información para guiar tu razonamiento clínico.



OBSERVA

Recoge información visual objetiva.



ANALIZA

Identifica patrones y desviaciones.



RELACIONA

Con la disfunción somática del paciente.



DISEÑA PLAN

De tratamiento individualizado y global.



EVALÚA

La evolución y ajusta según resultados.

4.5 PALPACIÓN

El tacto que escucha: información a través de las manos



¿QUÉ ES LA PALPACIÓN?

La palpación es la exploración manual que permite percibir características tisulares del cuerpo del paciente. A través del tacto podemos detectar cambios en la temperatura, textura, tono, movilidad, sensibilidad y simetría de las estructuras.

Es una herramienta fundamental en osteopatía para identificar disfunciones somáticas y guiar el tratamiento.



OBJETIVOS DE LA PALPACIÓN

- Evaluar la calidad tisular.
- Detectar restricciones de movilidad.
- Identificar alteraciones de tono y textura.
- Localizar zonas de sensibilidad.
- Confirmar hallazgos de otras pruebas.
- Guiar el razonamiento clínico y el tratamiento osteopático.



PRINCIPIOS DE LA PALPACIÓN

- ✓ Contacto ligero y progresivo.
- ✓ Respiración y relajación del terapeuta.
- ✓ Atención plena y mente libre de juicios.
- ✓ Comparación bilateral y segmentaria.
- ✓ Integración de todos los hallazgos.



La calidad del contacto es más importante que la cantidad de presión.



TIPOS DE CONTACTO Y TÉCNICAS



CONTACTO SUPERFICIAL

Explora la temperatura, hidratación, textura y movilidad de la piel y tejidos superficiales.



CONTACTO PROFUNDO

Permite valorar músculos, fascias, ligamentos y estructuras más profundas.



PALPACIÓN ESTÁTICA

Mantener el contacto para percibir información tisular en reposo.



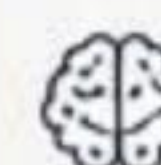
PALPACIÓN DINÁMICA

Exploración durante el movimiento activo, pasivo o funcional.



PALPACIÓN COMPARATIVA

Comparar ambos lados del cuerpo para detectar asimetrías y diferencias.



¿QUÉ PODEMOS PERCIBIR?



TEMPERATURA

Calor, frío o diferencias locales.



TEXTURA

Suavidad, rugosidad, fibrosis, edema.



TONO

Tensión aumentada o disminuida.



MOVILIDAD

Restricciones, bloqueos, hipermovilidad.



DENSIDAD

Tejidos duros, blandos o irregulares.



SENSIBILIDAD

Dolor, hipersensibilidad, zonas reactivas.



ÁREAS Y ESTRUCTURAS A PALPAR

CABEZA Y CUELLO



- Cráneo
- Mandíbula
- Musculatura cervical
- ATM
- Trapecios y escalenos

COLUMNA VERTEBRAL



- Procesos espinosos
- Apófisis transversas
- Articulaciones facetarias
- Paravertebrales
- Ligamentos

TÓRAX



- Costillas
- Esternón
- Diafragma
- Musculatura intercostal
- Movilidad costal

PELVS



- Iliacos
- Sacro
- Ligamentos sacroiliacos
- Sínfisis púbica
- Suelo pélvico

EXTREMIDADES



- Hombros y escápulas
- Brazos y antebrazos
- Caderas y muslos
- Rodillas
- Tobillos y pies



HALLAZGOS COMUNES

- Asimetrías estructurales.
- Zonas de tensión o contractura.
- Restricciones de movilidad.
- Puntos gatillo y bandas tensas.
- Adherencias fasciales.
- Inflamaciones o edemas.



CÓMO REALIZAR UNA BUENA PALPACIÓN

- 1 Explica al paciente lo que vas a hacer y pide su permiso.
- 2 Asegura un ambiente tranquilo y una posición cómoda.
- 3 Coloca tus manos con suavidad y siente antes de presionar.
- 4 Aumenta la profundidad de forma gradual.
- 5 Observa las reacciones del paciente.
- 6 Integra la información con el resto de la valoración.



GRADOS DE PROFUNDIDAD

SUPERFICIAL

Tejidos cutáneos y subcutáneos.



MEDIA

Músculos y fascias superficiales.



PROFUNDA

Estructuras profundas y viscerales.



CONSEJOS PRÁCTICOS

- ✓ Usa el peso de tu cuerpo, no solo la fuerza de los dedos.
- ✓ Mantén las manos calientes.
- ✓ Respira de forma diafragmática.
- ✓ Sé constante, paciente y humilde.
- ✓ Confía en tu percepción y en tu experiencia.



La palpación no es solo presión, es presencia, sensibilidad y escucha a través de las manos.



APLICACIÓN EN OSTEOPATÍA

La palpación permite detectar la causa primaria de la disfunción somática, identificar compensaciones y diseñar un tratamiento preciso y personalizado. Es la herramienta que nos conecta con el cuerpo del paciente y guía nuestras decisiones clínicas.



ERRORES FRECUENTES

- ✗ Usar demasiada fuerza.
- ✗ No calentar las manos.
- ✗ No comparar ambos lados.
- ✗ Palpar sin un objetivo claro.
- ✗ Ignorar la respuesta del paciente.
- ✗ Tener prisa o falta de concentración.



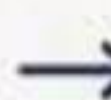
EN ESTA UNIDAD APRENDERÁS...

- ✓ A aplicar diferentes técnicas de palpación.
- ✓ A percibir las características tisulares normales y alteradas.
- ✓ A integrar los hallazgos palpatorios con la historia clínica y la exploración.
- ✓ A mejorar tu sensibilidad y precisión manual.



CONTACTO

Establece conexión y presencia.



PERCIBE

Siente las características tisulares.



COMPARA

Evalúa simetrías y diferencias.



INTERPRETA

Relaciona con la disfunción somática.



ACTÚA

Guía tu tratamiento con precisión.

4.6 TEST DE MOVILIDAD

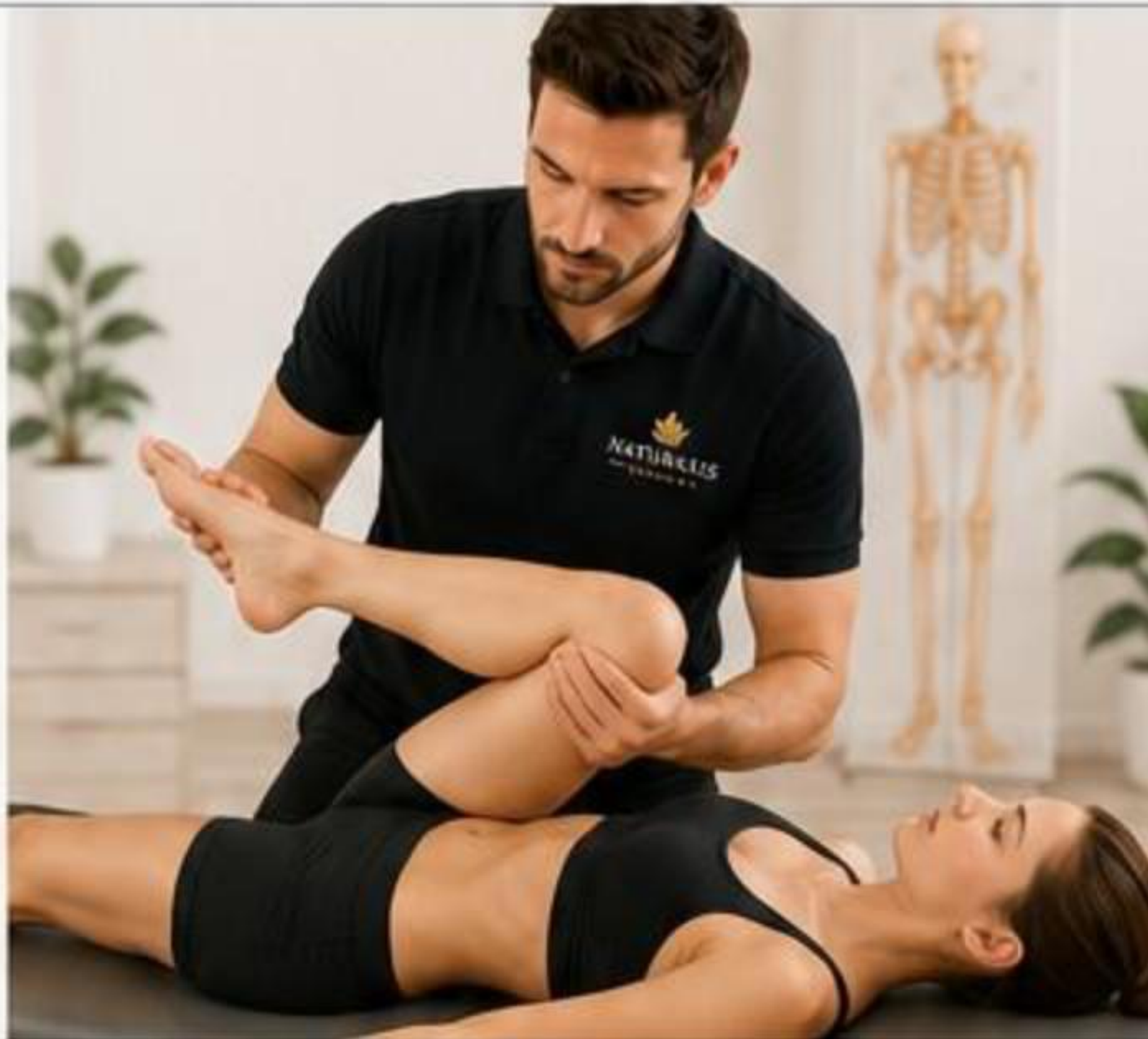
Explorar el movimiento para identificar restricciones y disfunciones



¿QUÉ ES UN TEST DE MOVILIDAD?

Los test de movilidad son maniobras activas o pasivas que permiten evaluar la calidad, cantidad y control del movimiento en una estructura o región corporal concreta.

A través de ellos identificamos restricciones, asimetrías, compensaciones y dolor provocado por la disfunción somática.



OBJETIVOS DEL TEST DE MOVILIDAD

- Evaluar el rango articular disponible.
- Detectar limitaciones de movilidad.
- Identificar el final del rango (duro, elástico, doloroso).
- Comparar ambos lados del cuerpo.
- Relacionar los hallazgos con la disfunción somática.
- Guiar el tratamiento y valorar su evolución.



TIPOS DE MOVILIDAD



ACTIVA

El paciente realiza el movimiento por sí mismo. Evalúa control neuromuscular, fuerza y movilidad funcional.



PASIVA

El terapeuta mueve el segmento articular sin participación activa del paciente. Evalúa la movilidad articular pura y la calidad de los tejidos.



ASISTIDA

El paciente inicia el movimiento y el terapeuta asiste o guía parcialmente. Útil en fases iniciales o en pacientes con dolor.

PRINCIPIOS PARA REALIZAR UN TEST DE MOVILIDAD

- Explica siempre la prueba al paciente.
- Asegura una posición cómoda y estable.
- Realiza el movimiento de forma lenta y controlada.
- Observa la calidad del movimiento, no solo la cantidad.
- Evalúa ambos lados y compara.
- Respetar el límite del paciente, no forzar.
- Registra las sensaciones del paciente (dolor, tensión, bloqueo).



¿QUÉ DEBEMOS OBSERVAR?



RANGO: cantidad de movimiento disponible.



CALIDAD: fluidez, control, simetría.



FINAL DEL RANGO:

- Duro (restricción articular)
- Elástico (tejido blando)
- Doloroso (posible irritación)



COMPENSACIONES: movimientos alternativos que indican restricción.



SÍNTOMAS: dolor, tensión, inestabilidad.



TEST DE MOVILIDAD ARTICULAR

COLUMNA CERVICAL

FLEXIÓN



EXTENSIÓN



ROTACIÓN



INCLINACIÓN LATERAL



COLUMNA TORÁCICA

ROTACIÓN



FLEXIÓN



EXTENSIÓN



COLUMNA LUMBAR

FLEXIÓN



EXTENSIÓN



INCLINACIÓN LATERAL



HOMBRO

FLEXIÓN



ABDUCCIÓN



ROTACIÓN INTERNA



CADERA

FLEXIÓN



EXTENSIÓN



ROTACIÓN



RODILLA

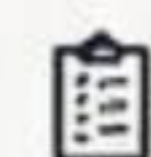
FLEXIÓN



EXTENSIÓN



ELECCIÓN



ESCALA DE VALORACIÓN

- 0 SIN MOVIMIENTO**
Ausencia total de movimiento.
- 1 MOVIMIENTO SEVERAMENTE LIMITADO**
Menos del 25% del rango normal.
- 2 MOVIMIENTO MODERADAMENTE LIMITADO**
Entre 25% y 50% del rango normal.
- 3 MOVIMIENTO LEVEMENTE LIMITADO**
Entre 50% y 75% del rango normal.
- 4 MOVIMIENTO NORMAL**
Entre 75% y 100% del rango normal.
- 5 MOVIMIENTO COMPLETO**
Rango completo sin restricciones.

Adaptar la escala según el contexto clínico y la tolerancia del paciente.



PATRONES DE RESPUESTA FRECUENTES

- FIN DURO:** indica restricción articular, bloqueo óseo o capsular.
- FIN ELÁSTICO:** indica tensión en tejidos blandos (músculos, fascias, ligamentos).
- DOLOR:** posible inflamación, irritación o sensibilización.
- COMPENSACIÓN:** el cuerpo utiliza otras estructuras para completar el movimiento.



APLICACIÓN EN OSTEOPATÍA

Los test de movilidad permiten al osteópata comprender la función global del cuerpo, identificando dónde existe pérdida de movilidad o exceso de movilidad.

Esta información es clave para:

- Confirmar la presencia de una disfunción somática.
- Diseñar un tratamiento específico y seguro.
- Evaluar la evolución del paciente a lo largo del tiempo.
- Educar al paciente sobre su movimiento y postura.



ERRORES FRECUENTES

- No estabilizar correctamente al paciente.
- Realizar el test demasiado rápido.
- Forzar el rango más allá del límite.
- Comparar con un rango "ideal" y no con el propio paciente.
- No tener en cuenta el contexto clínico.
- Ignorar el dolor o las compensaciones.



CONCEPTO CLAVE

"Probar el movimiento es entender al paciente en acción."



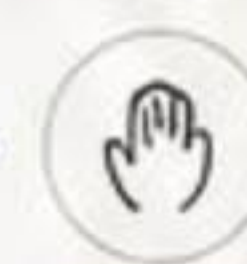
EN ESTA UNIDAD APRENDERÁS...

- A realizar test de movilidad seguros y efectivos.
- A identificar restricciones y compensaciones.
- A interpretar los hallazgos en el razonamiento clínico.
- A aplicar esta información en tu tratamiento osteopático.

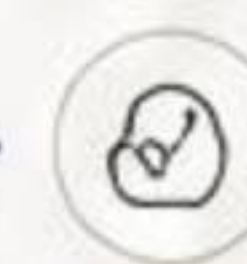
SECUENCIA DE EVALUACIÓN RECOMENDADA



OBSERVACIÓN POSTURAL



PALPACIÓN



TEST DE MOVILIDAD



INTERPRETACIÓN



PLAN DE TRATAMIENTO

4.7 INTERPRETACIÓN

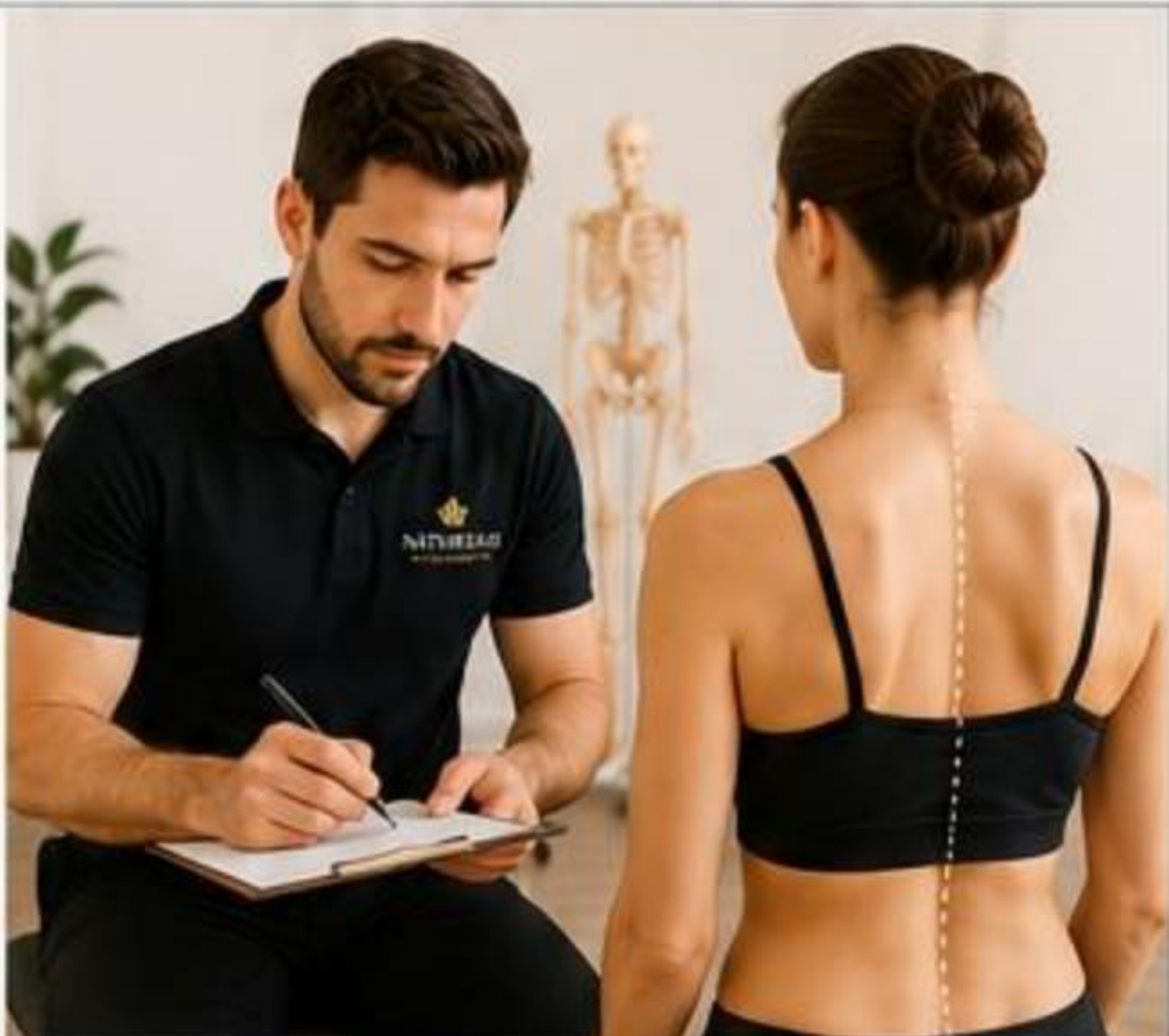
Dar sentido a los hallazgos para comprender la causa



¿QUÉ ES LA INTERPRETACIÓN?

La interpretación es el proceso de análisis y síntesis de toda la información obtenida en la valoración osteopática para comprender el origen de la disfunción y diseñar un plan de tratamiento eficaz.

No se trata solo de unir datos, sino de entender cómo se relacionan entre sí y qué los está provocando.



OBJETIVOS DE LA INTERPRETACIÓN

- Identificar la causa primaria de la disfunción.
- Comprender los factores perpetuadores.
- Determinar la importancia clínica de los hallazgos.
- Establecer objetivos de tratamiento claros y realistas.
- Seleccionar las técnicas osteopáticas más adecuadas.
- Valorar la evolución y ajustar el plan de tratamiento.

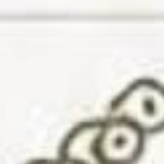


PROCESO DE INTERPRETACIÓN

- RECOGES**
Reúne toda la información: anamnesis, observación, palpación y test.
- ORGANIZA**
Agrupa los hallazgos por sistemas, regiones y patrones.
- ANALIZA**
Busca relaciones entre los hallazgos. ¿Qué estructuras están implicadas?
- IDENTIFICA LA CAUSA**
Determina la disfunción primaria que origina el cuadro.
- ESTABLECE PRIORIDADES**
Define qué tratar primero y por qué.
- PLANIFICA**
Diseña un plan de tratamiento específico y personalizado.

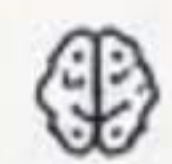


CLAVES PARA LA INTERPRETACIÓN

CLAVE	¿QUÉ SIGNIFICA?
 Coherencia	Los hallazgos deben tener lógica entre sí y con el motivo de consulta.
 Consistencia	Los resultados se confirman con diferentes pruebas y observaciones.
 Relevancia	Prioriza lo que tiene mayor impacto en la disfunción del paciente.
 Causalidad	Busca la causa, no solo el síntoma. ¿Qué inició el problema?
 Globalidad	El cuerpo funciona como un todo. Considera todas las conexiones.
 Individualidad	Cada paciente es único. Adapta tu interpretación a su contexto.



La mejor interpretación combina conocimiento, experiencia clínica y razonamiento crítico.



RAZONAMIENTO CLÍNICO OSTEOPÁTICO

- HIPÓTESIS INICIAL**
¿Qué estructuras o sistemas podrían estar implicados?
- BÚSQUEDA DE EVIDENCIA**
¿Qué hallazgos apoyan o refutan mi hipótesis?
- INTEGRACIÓN**
¿Cómo se relacionan todos los hallazgos entre sí?
- CONCLUSIÓN CLÍNICA**
¿Cuál es la disfunción primaria y los factores secundarios?
- PLAN DE TRATAMIENTO**
¿Qué técnicas y estrategias son las más adecuadas?

“No es suficiente encontrar disfunciones, debemos entender por qué están ahí.”



PATRONES DE DISFUNCIÓN FRECUENTES

PATRÓN CRÁNEO-CERVICAL



- Cefaleas, mareos, bruxismo
- Restricción ATM
- Disfunciones cervicales
- Alteraciones posturales asociadas

PATRÓN TORÁCICO



- Hipomovilidad costal
- Hipercifosis dorsal
- Disfunción respiratoria
- Dolor interescapular

PATRÓN LUMBAR-PELVIS



- Hiperlordosis / hipolordosis
- Inestabilidad pélvica
- Dolor lumbar
- Disfunción sacroiliaca

PATRÓN DE CADENA CRUZADA



- Cadenas musculares acortadas
- Compensaciones posturales
- Movimiento alterado
- Disfunciones a distancia

PATRÓN DE EXTREMIDADES



- Restricciones articulares
- Desequilibrios musculares
- Alteraciones de la marcha
- Lesiones por sobrecarga



CONSIDERACIONES IMPORTANTES

FACTORES QUE INFLUYEN

- ✓ Edad y condición física
- ✓ Nivel de actividad
- ✓ Estrés y estado emocional
- ✓ Hábitos y estilo de vida
- ✓ Antecedentes médicos
- ✓ Objetivos del paciente
- ✓ Tiempo de evolución
- ✓ Contexto laboral/deportivo



SEÑALES DE ALARMA (RED FLAGS)

- ✗ Dolor nocturno que no calma
- ✗ Pérdida de peso inexplicable
- ✗ Fiebre o sudoración nocturna
- ✗ Déficits neurológicos progresivos
- ✗ Traumatismo importante reciente
- ✗ Antecedentes de cáncer
- ✗ Infección activa
- ✗ Dolor que no cambia con el movimiento

Ante cualquier señal de alarma, deriva al profesional sanitario correspondiente.



APLICACIÓN EN OSTEOPATÍA

Una correcta interpretación permite al osteópata:

- ✓ Tratar la causa, no solo el síntoma.
- ✓ Elegir las técnicas más efectivas.
- ✓ Optimizar los tiempos de tratamiento.
- ✓ Mejorar la comunicación con el paciente.
- ✓ Prevenir recaídas y disfunciones futuras.



CONCEPTO CLAVE

“La interpretación transforma datos en decisiones clínicas que cambian la vida del paciente.”



ERRORES FRECUENTES

- ✗ Centrarse solo en el área dolorosa.
- ✗ No integrar todos los hallazgos.
- ✗ Ignorar el contexto del paciente.
- ✗ Confundir correlación con causalidad.
- ✗ No reevaluar ni ajustar el plan.



EN ESTA UNIDAD APRENDERÁS...

- ✓ A integrar todos los hallazgos de la valoración.
- ✓ A identificar la causa primaria de la disfunción.
- ✓ A comprender los patrones de compensación.
- ✓ A diseñar un plan de tratamiento específico.
- ✓ A valorar la evolución y ajustar el abordaje.



DE LA INFORMACIÓN A LA ACCIÓN



4.8 RED FLAGS

Identificar para proteger: saber cuándo derivar



¿QUÉ SON LAS RED FLAGS?

Las Red Flags son señales de alarma que sugieren la presencia de una patología grave que requiere evaluación médica inmediata.

El osteópata debe identificarlas durante la anamnesis, observación o evaluación para garantizar la seguridad del paciente.



OBJETIVOS

- Reconocer signos y síntomas de alarma.
- Saber cuándo no tratar y derivar.
- Priorizar la seguridad del paciente.
- Evitar complicaciones.
- Conocer los límites de la práctica osteopática.
- Actuar con responsabilidad profesional.



PRINCIPALES RED FLAGS



SISTÉMICAS / GENERALES

- Fiebre inexplicada.
- Pérdida de peso involuntaria.
- Sudores nocturnos.
- Fatiga extrema.
- Malestar general.
- Antecedentes de cáncer.
- Inmunosupresión (VIH, quimioterapia, corticoides).



NEUROLÓGICAS

- Pérdida de fuerza progresiva.
- Pérdida de sensibilidad.
- Alteraciones de la marcha.
- Pérdida de control de esfínteres (incontinencia urinaria o fecal).
- Adormecimiento en "silla de montar" (periné).
- Reflejos anormales.



MUSCULOESQUELÉTICAS

- Dolor intenso que no mejora en reposo ni con tratamiento.
- Dolor nocturno que despierta al paciente.
- Traumatismo importante (accidente, caída).
- Dolor que aumenta progresivamente.
- Rigidez matutina > 60 minutos.



VASCULARES

- Dolor torácico opresivo.
- Dificultad respiratoria.
- Mareos, vértigos intensos.
- Dolor de cabeza súbito e intenso ("el peor de mi vida").
- Visión doble o pérdida visual repentina.



OTRAS CONDICIONES A CONSIDERAR

- Antecedentes de osteoporosis severa.
- Uso prolongado de corticoides.
- Embarazo (especialmente primer trimestre).
- Edad < 16 o > 55 años con nuevo dolor.
- Dolor abdominal asociado.

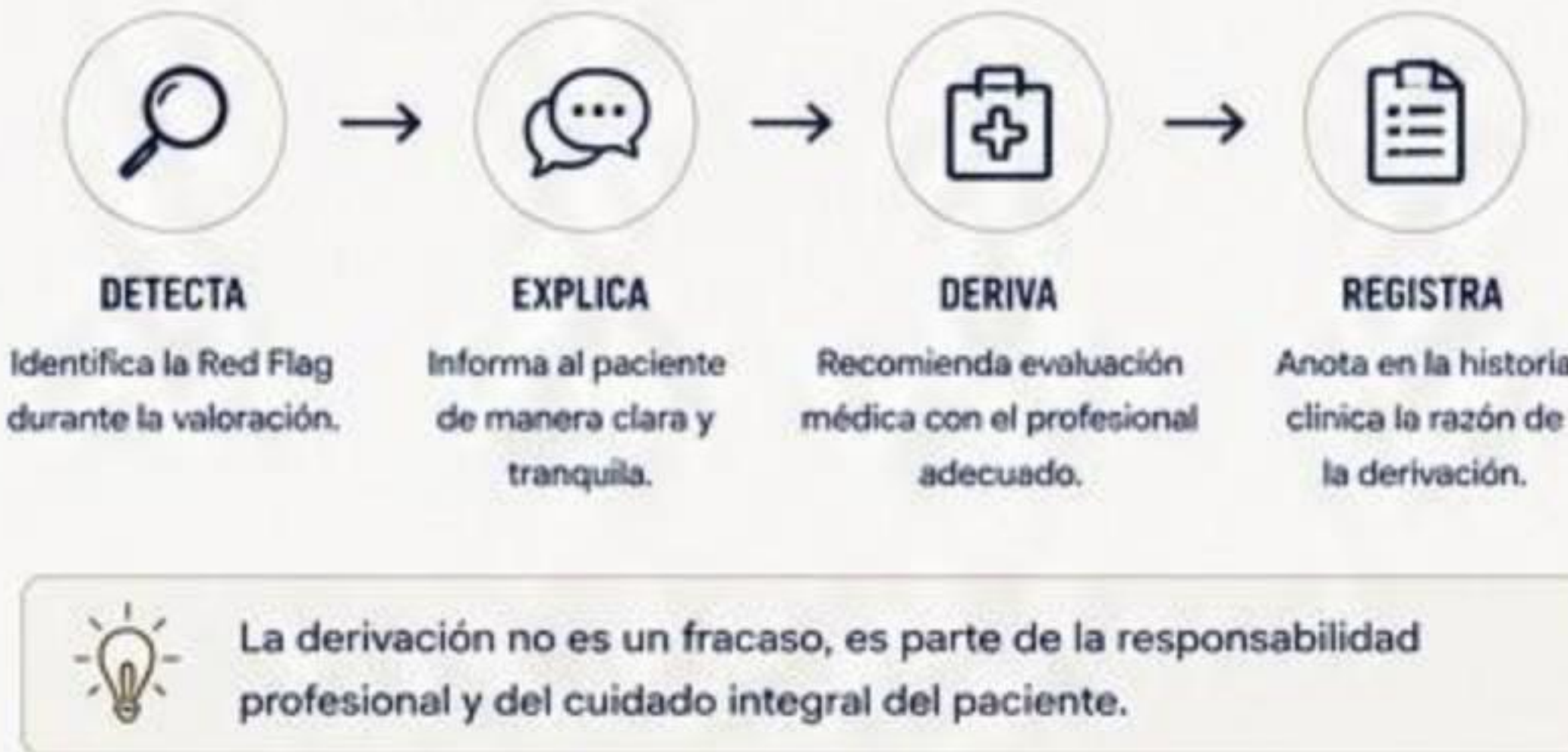


¿CUÁNDO DERIVAR?

- Cuando se detecta una o más Red Flags.
- Cuando el cuadro clínico no mejora o empeora.
- Cuando existe duda diagnóstica.
- Cuando el paciente presenta alteraciones neurológicas.
- Cuando el dolor es desproporcionado a la evaluación.
- Cuando la evolución no sigue el patrón esperado.



PROCESO DE DERIVACIÓN



¿A DÓNDE DERIVAR?

- Médico de Atención Primaria.
- Especialista (traumatólogo, neurólogo, reumatólogo, etc.).
- Servicio de Urgencias.
- Pruebas complementarias (radiografías, resonancia, analíticas).



EJEMPLOS CLÍNICOS DE RED FLAGS

SÍNTOMA / HALLAZGO	POSIBLE CAUSA	RED FLAG	ACCIÓN RECOMENDADA
Dolor lumbar con fiebre y pérdida de peso	Infección, tumor, espondilodiscitis	Sistémica	Derivar a médico de inmediato
Dolor cervical tras traumatismo con hormigueo en brazos	Lesión medular, fractura	Neurológica / Traumática	Derivar a urgencias
Dolor de cabeza súbito e intenso	Hemorragia, aneurisma	Vascular / Neurológica	Derivar a urgencias
Dolor de espalda que despierta por la noche	Tumor, infección, fractura	Musculoesquelética / Sistémica	Derivar a estudio médico
Pérdida de control de orina o heces	Síndrome de cauda equina, lesión medular	Neurológica grave	Derivar a urgencias (prioritario)



CÓMO COMUNICAR AL PACIENTE

- Usa un lenguaje claro y comprensible.
- Explica el motivo de la derivación de forma honesta.
- Evita alarmar, pero transmite la importancia.
- Refuerza que es por su seguridad y bienestar.
- Anima a seguir el proceso médico indicado.

Derivar a tiempo puede marcar la diferencia en la vida del paciente.



APLICACIÓN EN OSTEOPATÍA

El osteópata debe realizar una valoración completa y estar entrenado para identificar señales de alarma. Reconocer los límites de nuestra profesión y saber cuándo derivar es una competencia esencial que protege al paciente y al profesional.



CONCEPTO CLAVE

"El mejor tratamiento comienza con una valoración segura."



ERRORES FRECUENTES

- No realizar una anamnesis completa.
- Ignorar síntomas que parecen "poco importantes".
- Tratar fuera del ámbito de competencia.
- No preguntar por antecedentes relevantes.
- No registrar la información adecuadamente.



EN ESTA UNIDAD APRENDERÁS...

- A identificar Red Flags en diferentes sistemas.
- A realizar una valoración segura y responsable.
- A comunicar y derivar correctamente.
- A comprender la importancia del trabajo en equipo.
- A proteger al paciente y tu práctica profesional.



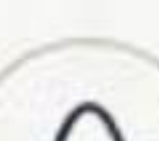
ANAMNESIS

Recoge información clave.



IDENTIFICA

Detecta posibles señales de alarma.



ANALIZA

Relaciona con el contexto clínico.



DECIDE

Determina la necesidad de derivación.



ACTÚA

Deriva y comunica al paciente.



REGISTRA

Documenta el proceso en la historia clínica.

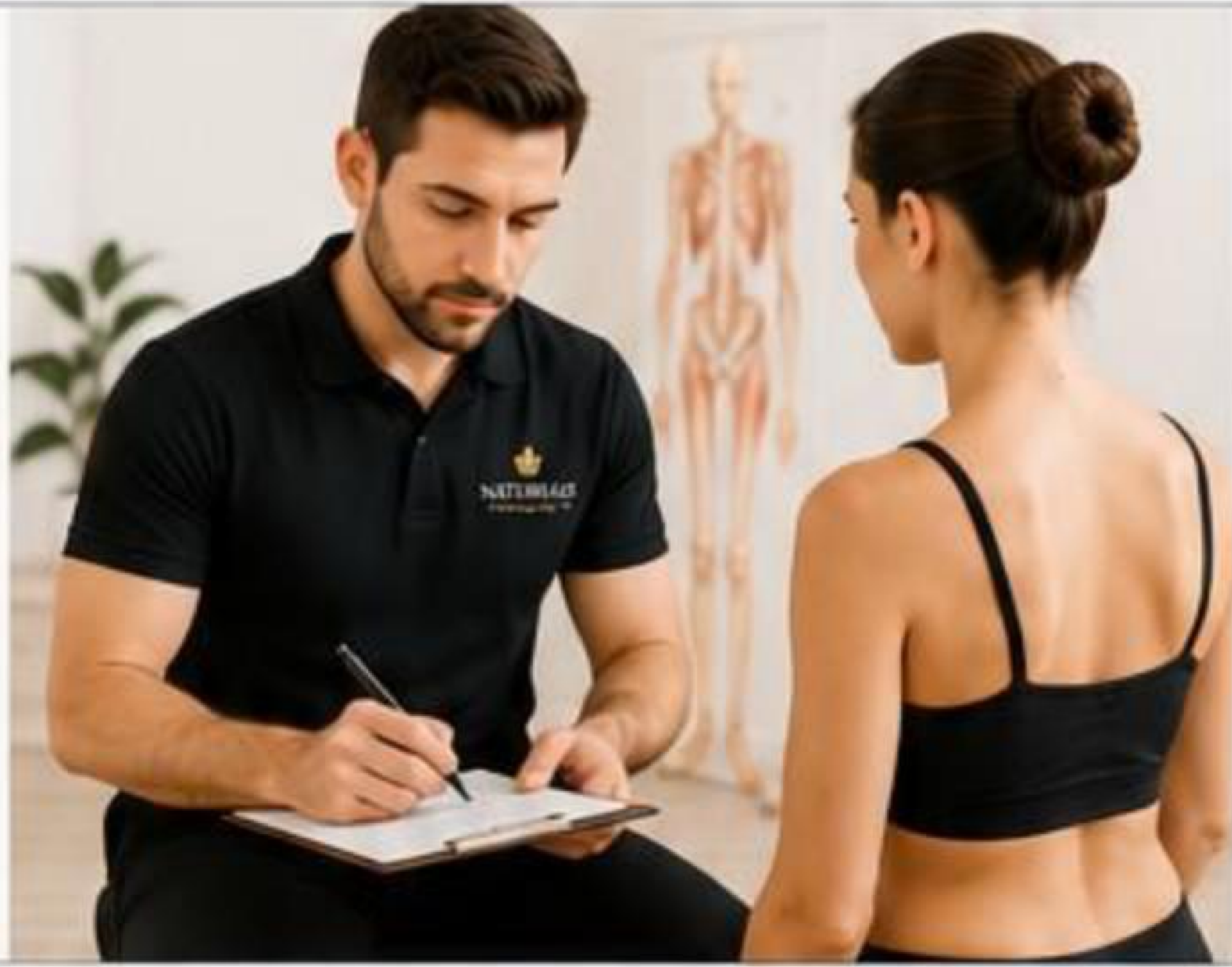
4.9 DERIVACIÓN SANITARIA



¿QUÉ ES LA DERIVACIÓN SANITARIA?

La derivación sanitaria es el acto profesional de reconocer que los signos y síntomas del paciente exceden el ámbito de competencia del osteópata y requieren valoración, diagnóstico o tratamiento médico.

Derivar no es rendirse, es proteger al paciente y actuar con ética y profesionalidad.



OBJETIVOS



Garantizar la seguridad del paciente.



Reconocer los límites de nuestra competencia.



Identificar situaciones que requieren atención médica.



Asegurar una intervención oportuna y eficaz.



Trabajar en colaboración con otros profesionales.



PRINCIPIOS CLAVE



Primero, no hacer daño.



El paciente es lo primero.



Conoce tus límites y respétalos.



Derivar a tiempo mejora el pronóstico.



La comunicación clara es esencial.



Documenta siempre la derivación.



Derivar a tiempo no disminuye tu valor como profesional, lo demuestra.



SEÑALES QUE INDICAN DERIVACIÓN SANITARIA (RED FLAGS)



SISTÉMICAS / GENERALES

- Fiebre inexplicada.
- Pérdida de peso involuntaria significativa.
- Sudores nocturnos.
- Fatiga extrema.
- Malestar general.
- Antecedentes de cáncer.
- Inmunosupresión (VIH, quimioterapia, corticoides).



NEUROLÓGICAS

- Pérdida de fuerza progresiva.
- Pérdida de sensibilidad.
- Alteraciones de la marcha.
- Pérdida de control de esfínteres (incontinencia urinaria o fecal).
- Adormecimiento en "silla de montar" (periné).
- Reflejos anormales.



MUSCULOESQUELÉTICAS

- Dolor intenso que no mejora en reposo ni con tratamiento.
- Dolor nocturno que despierta al paciente.
- Traumatismo importante (accidente, caída).
- Dolor que aumenta progresivamente.
- Rigidez matutina > 60 minutos.



VASCULARES

- Dolor torácico opresivo.
- Dificultad respiratoria.
- Mareos, vértigos intensos.
- Dolor de cabeza súbito e intenso ("el peor de mi vida").
- Visión doble o pérdida visual repentina.



OTRAS CONDICIONES A CONSIDERAR

- Antecedentes de osteoporosis severa.
- Uso prolongado de corticoides.
- Embarazo (especialmente primer trimestre).
- Edad < 16 o > 55 años con nuevo dolor.
- Dolor abdominal asociado.



¿CUÁNDO DERIVAR?

- Cuando se detecta una o más Red Flags.
- Cuando el cuadro clínico no mejora o empeora.
- Cuando existe duda diagnóstica.
- Cuando el paciente presenta alteraciones neurológicas.
- Cuando el dolor es desproporcionado a la evaluación.
- Cuando la evolución no sigue el patrón esperado.

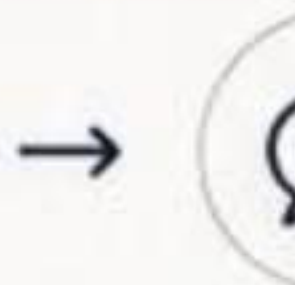


PROCESO DE DERIVACIÓN



DETECTA

Reconoce la señal de alarma.



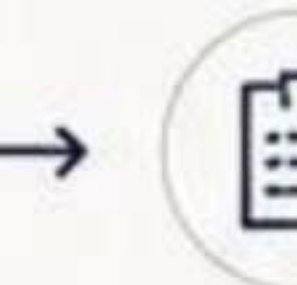
EXPLICA

Informa al paciente de manera clara y tranquila.



RECOMIENDA

Sugiere la evaluación médica con el profesional adecuado.



REGISTRA

Anota en la historia clínica la razón y el destino de la derivación.



La derivación es una continuación del cuidado del paciente, no un abandono del mismo.



¿A DÓNDE DERIVAR?



Médico de Atención Primaria.



Especialista (traumatólogo, neurólogo, reumatólogo, etc.).



Servicio de Urgencias.



Pruebas complementarias (radiografías, resonancia, analíticas).



EJEMPLOS CLÍNICOS Y CRITERIO DE DERIVACIÓN

SÍNTOMA / HALLAZGO	POSIBLE CAUSA	RED FLAG	ACCIÓN RECOMENDADA
Dolor lumbar con fiebre y pérdida de peso	Infección, tumor, espondilodiscitis	Sistémica	Derivar a médico de inmediato
Dolor cervical tras traumatismo con hormigueo en brazos	Lesión medular, fractura	Neurológica / Traumática	Derivar a urgencias
Dolor de cabeza súbito e intenso	Hemorragia, aneurisma	Vascular / Neurológica	Derivar a urgencias
Dolor de espalda que despierta por la noche	Tumor, infección, fractura	Musculoesquelética / Sistémica	Derivar a estudio médico
Pérdida de control de orina o heces	Síndrome de cauda equina, lesión medular	Neurológica grave	Derivar a urgencias (prioritario)



CÓMO COMUNICAR AL PACIENTE

- Usa un lenguaje claro y comprensible.
- Explica el motivo de la derivación de forma honesta.
- Evita alarmar, pero transmite la importancia.
- Refuerza que es por su seguridad y bienestar.
- Anima a seguir el proceso médico indicado.

“ Derivar a tiempo puede marcar la diferencia en la vida del paciente. ”



APLICACIÓN EN OSTEOPATÍA

El osteópata trabaja con personas, no con diagnósticos. Nuestra labor es evaluar, tratar lo que está en nuestras manos y derivar lo que no lo está. Derivar no limita nuestra práctica, la engrandece.



CONCEPTO CLAVE

“Derivar a tiempo es parte del tratamiento.”



ERRORES FRECUENTES

- No realizar una anamnesis completa.
- Ignorar síntomas que parecen "poco importantes".
- Tratar fuera del ámbito de competencia.
- No preguntar por antecedentes relevantes.
- No registrar la información adecuadamente.



EN ESTA UNIDAD APRENDERÁS...

- A identificar Red Flags en diferentes sistemas.
- A reconocer los límites de la práctica osteopática.
- A comunicar y derivar correctamente.
- A trabajar en equipo con otros profesionales.
- A proteger al paciente y tu práctica profesional.



RESUMEN DEL PROCESO



OBSERVA

Recoge información relevante.



IDENTIFICA

Detecta posibles señales de alarma.



INTERPRETA

Valora la gravedad y el contexto.



DECIDE

Derivar si es necesario.



ACTÚA

Comunica y registra la derivación.



REALIZA SEGUIMIENTO

Acompaña y colabora con el profesional médico.

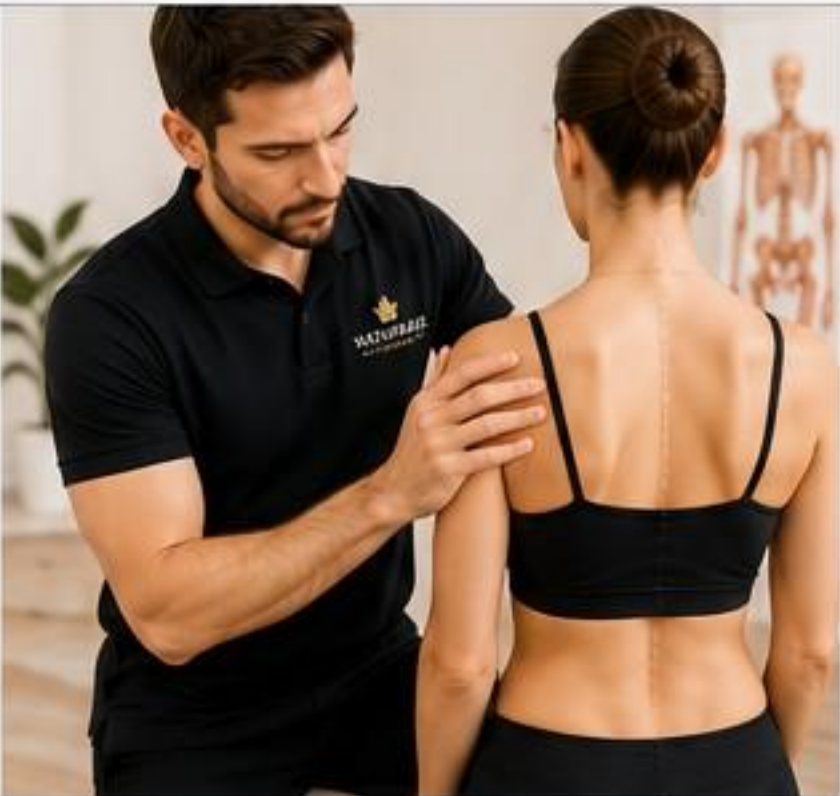
4.10 RESUMEN

Integrar para comprender, comprender para tratar

¿QUÉ HEMOS APRENDIDO?

La valoración osteopática es un proceso estructurado que nos permite **comprender la causa de la disfunción** y diseñar un tratamiento seguro, eficaz y personalizado.

Cada paso aporta información clave que, integrada correctamente, nos guía hacia el **razonamiento clínico** y la toma de decisiones.



PRINCIPIOS QUE GUÍAN NUESTRA VALORACIÓN

- El paciente es único y requiere una valoración individualizada.
- Escuchamos al cuerpo: cada hallazgo tiene un significado.
- La seguridad del paciente es siempre lo primero.
- La evidencia, la experiencia y la intuición clínica trabajan juntas.
- La comunicación clara y el respeto son fundamentales.

RESUMEN DE LAS ETAPAS DE LA VALORACIÓN OSTEOPÁTICA



★ CLAVES PARA UNA VALORACIÓN EFECTIVA

- ✓ Sigue siempre un orden lógico y estructurado.
- ✓ No te quedes solo con lo evidente.
- ✓ Compara siempre ambos lados del cuerpo.
- ✓ Considera al paciente como un todo.
- ✓ Ajusta tu valoración según la evolución.
- ✓ Documenta y comunica adecuadamente.
- ✓ Confía en tu razonamiento y experiencia clínica.

Una buena valoración no solo encuentra el problema, sino que comprende al paciente.

💡 ¿PARA QUÉ SIRVE ESTA VALORACIÓN?

- ✓ Para identificar la causa primaria de la disfunción.
- ✓ Para diseñar un tratamiento específico y seguro.
- ✓ Para prevenir recaídas y disfunciones futuras.
- ✓ Para medir la evolución y eficacia del tratamiento.
- ✓ Para ofrecer al paciente una atención de calidad y basada en la evidencia.



INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN: DEL DATO AL RAZONAMIENTO

DATO OBTENIDO	¿QUÉ NOS INDICA?	EJEMPLO DE APLICACIÓN
Anamnesis	Contexto, factores predisponentes y perpetuadores.	Un trabajo sedentario + dolor cervical + estrés pueden indicar tensión muscular y postural.
Inspección	Patrones posturales, compensaciones y asimetrías.	Hombro elevado derecho → posible acortamiento de trapecio superior o disfunción escapular.
Palpación	Restricciones, inflamación, tensión y sensibilidad.	Tejido hipertonico en psoas → puede estar relacionado con dolor lumbar.
Test de movilidad	Limitaciones articulares, musculares o de control motor.	Disminución de rotación cervical → afecta la función y puede generar dolor.
Interpretación	Comprensión del patrón disfuncional y su impacto.	El conjunto de hallazgos explica el cuadro y la estrategia de tratamiento.
Red Flags	Posibles patologías graves no osteopáticas.	Dolor nocturno + fiebre + pérdida de peso → derivación inmediata.
Derivación	Actuar con ética y responsabilidad profesional.	Sospecha de fractura → derivar a urgencias.

RECUERDA

- ✓ Valorar es mucho más que buscar dolor.
- ✓ Cada detalle cuenta, pero todo tiene que tener un significado.
- ✓ No impongas tu hipótesis: deja que el cuerpo te hable.
- ✓ La práctica, la observación y la humildad son tus mejores herramientas.



✗ ERRORES COMUNES A EVITAR

- ✗ Hacer una anamnesis incompleta.
- ✗ No observar todo el cuerpo.
- ✗ Palpar sin propósito claro.
- ✗ Realizar test sin interpretar su significado.
- ✗ Ignorar signos de alarma.
- ✗ No comunicar o derivar cuando es necesario.



CONCEPTO CLAVE

“La valoración osteopática es la brújula que nos orienta hacia el tratamiento correcto y hacia el cuidado integral del paciente.”

➡ EN LA PRÓXIMA UNIDAD...

A continuación pondremos a prueba todo lo aprendido a través de casos clínicos prácticos, donde integrarás anatomía, valoración, razonamiento y decisión terapéutica.

¡Es el momento de aplicar y consolidar!

