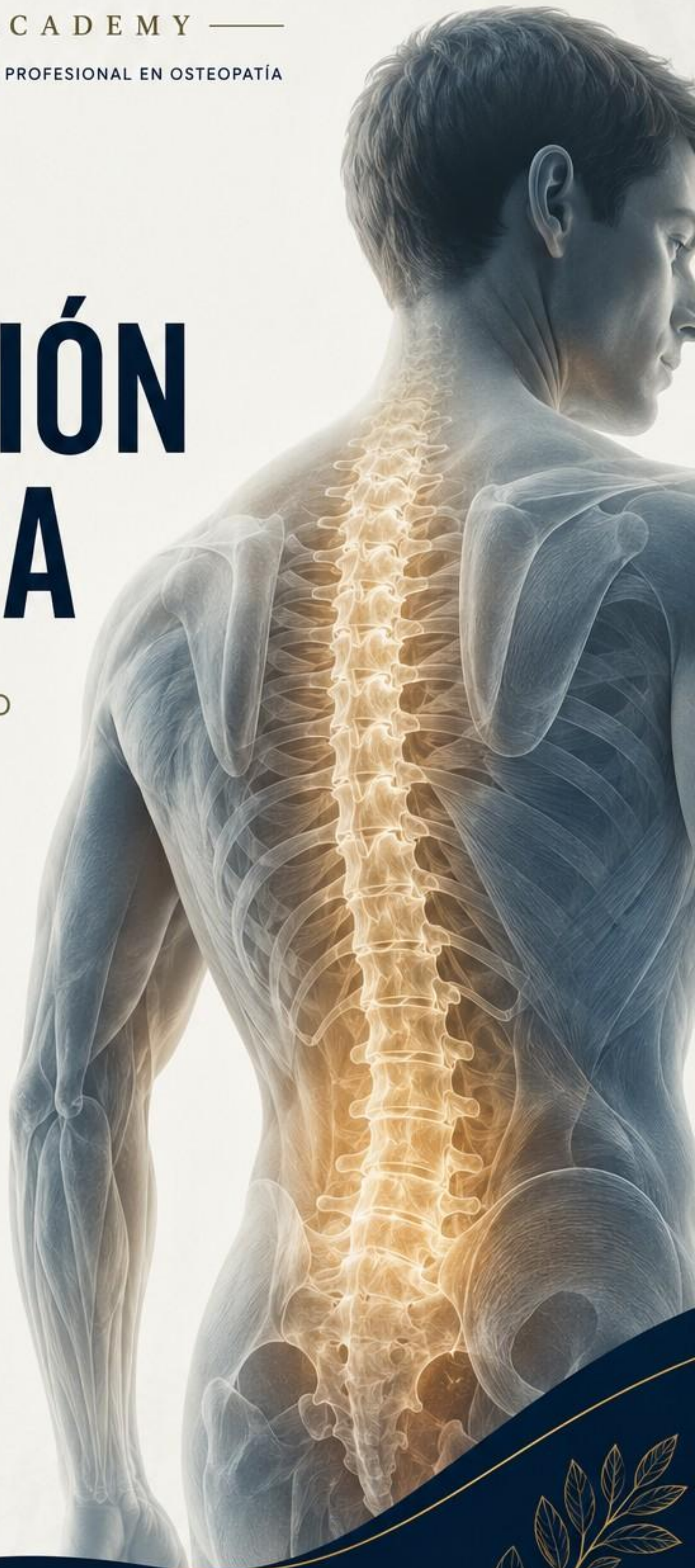


MÓDULO 5

DISFUNCIÓN SOMÁTICA

COMPRENDER LA DISFUNCIÓN
PARA RESTAURAR EL EQUILIBRIO

-  **5.1 CONCEPTO**
-  **5.2 BARRERA MOTRIZ**
-  **5.3 RESTRICCIONES**
-  **5.4 HIPERMOVILIDAD**
-  **5.5 HIPOMOVILIDAD**
-  **5.6 CADENA LESIONAL**
-  **5.7 ADAPTACIONES**
-  **5.8 RAZONAMIENTO CLÍNICO**
-  **5.9 RESUMEN**
-  **5.10 TEST**



5.1 CONCEPTO

¿Qué es la disfunción somática?

La **disfunción somática** es una **alteración de la movilidad, la posición o la función** de uno o más componentes del sistema somático: **estructuras musculoesqueléticas, articulares, miofasciales, vasculares, linfáticas y viscerales.**



Estas alteraciones pueden afectar al equilibrio global del cuerpo y provocar síntomas locales o a distancia.



LA DISFUNCIÓN SOMÁTICA IMPLICA:



Restricción de movilidad

Pérdida o disminución del **movimiento fisiológico** normal en una o varias estructuras.



Alteración funcional

La estructura no puede cumplir correctamente su **función** dentro del sistema corporal.



Repercusión global

Estas alteraciones pueden generar **compensaciones** y adaptaciones en otras estructuras.

¿CÓMO SE ORIGINA?

Puede ser causada por:

- ✓ Microtraumatismos repetidos
- ✓ Traumatismos agudos
- ✓ Posturas mantenidas
- ✓ Estrés físico o emocional
- ✓ Cirugías o intervenciones
- ✓ Procesos inflamatorios



CARACTERÍSTICAS CLAVE



Puede ser **asintomática** o **dolorosa**.



Es **reversible** con un tratamiento adecuado.



Afecta al **equilibrio** y a la homeostasis del organismo.



Es **evaluable, tratable** y **prevenible**.

TIPOS DE DISFUNCIÓN SOMÁTICA



Articular

Restricción o alteración del movimiento normal de una articulación.



Muscular

Alteración del tono, elasticidad o función del tejido muscular.



Fascial

Restricción o tensión anormal en las fascias y tejido conectivo.



Vascular y linfática

Alteración del flujo sanguíneo o linfático que afecta a la nutrición tisular.



Visceral

Disfunción en la movilidad o motilidad de los órganos internos.



El objetivo de la osteopatía es identificar y tratar las disfunciones somáticas para restablecer la movilidad, la función y la salud global.



5.2 BARRERA MOTRIZ

¿Qué es una barrera motriz?

Una **barrera motriz** es una **alteración de la movilidad pasiva fisiológica** en una o varias **direcciones del movimiento**.



Impide que los tejidos se desplacen adecuadamente durante el movimiento normal, limitando la función del sistema somático.



La barrera motriz es siempre **relativa**, **direccional** y **específica** de un tejido.

CARACTERÍSTICAS

- ✓ Es **pasiva**, no depende de la contracción muscular.
- ✓ Afecta a uno o varios movimientos específicos.
- ✓ Puede ser primaria o secundaria.
- ✓ Es identificable mediante la palpación y el test osteopático.
- ✓ Es reversible con tratamiento osteopático adecuado.

¿CÓMO SE MANIFIESTA?



Limitación del rango articular pasivo

El tejido no alcanza su amplitud de movimiento fisiológica.



Sensación de tope al final del movimiento

Se percibe una resistencia firme o elástica que impide continuar.



Cambios en la calidad del tejido

Tensión, densidad, adherencias o pérdida de elasticidad.



Relación con síntomas locales o a distancia

Puede generar dolor, disfunción o alteraciones en otras regiones.

FACTORES QUE PUEDEN GENERAR BARRERAS MOTRICES



Traumatismos
(de golpe o repetidos)



Posturas mantenidas
o inadecuadas



Sobrecargas o
esfuerzos repetitivos



Procesos inflamatorios
o infecciosos



Cicatrices y
adherencias



Estrés físico
o emocional

EJEMPLOS DE BARRERAS MOTRICES



- Rotación limitada de una vértebra.
- Elevación restringida de una costilla.
- Deslizamiento limitado de la fascia.
- Dorsiflexión limitada de un tobillo.
- Restricción en la movilidad de un órgano interno.

EVALUACIÓN OSTEOPÁTICA



CLAVES PARA IDENTIFICARLA

- ✓ Buscar siempre en todas las direcciones.
- ✓ Comparar con el lado contralateral.
- ✓ Evaluar la sensación de resistencia y elásticos.
- ✓ No confundir con dolor ni con contracción voluntaria.
- ✓ La experiencia clínica es esencial para afinar la detección.



Detectar y tratar una barrera motriz es liberar el movimiento, restablecer el equilibrio y permitir que el cuerpo se autorregule.



5.3 RESTRICCIONES

¿Qué es una restricción?

Una **restricción** es una **alteración de la movilidad natural de los tejidos**, que limita su capacidad para desplazarse libremente.

Puede afectar a cualquier estructura del cuerpo y provocar una disminución de la función o la aparición de síntomas locales o a distancia.



Una restricción **no es sinónimo de lesión**, sino una **alteración funcional del tejido**.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

- ✓ Disminución de la movilidad fisiológica de un tejido.
- ✓ Afecta a la calidad y cantidad del movimiento.
- ✓ Es detectada mediante la palpación tisular y las pruebas osteopáticas.
- ✓ Puede ser localizada o a distancia.
- ✓ Es reversible con tratamiento osteopático adecuado.

¿DÓNDE PUEDEN APARECER?



MUSCULAR

Tensión, contractura, acortamiento.



FASCIAL

Adherencias, pérdida de elasticidad.



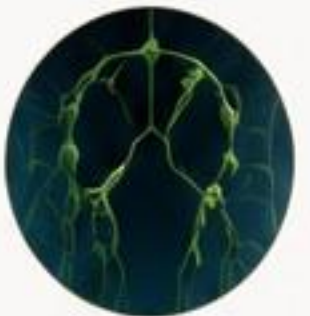
ARTICULAR

Limitación del deslizamiento articular.



VASCULAR

Alteración del flujo sanguíneo venoso o arterial.



LINFÁTICA

Disminución del drenaje linfático.

CLASIFICACIÓN DE LAS RESTRICCIONES



Por su origen

- **Primarias:** aparecen sin causa evidente.
- **Secundarias:** consecuencia de otra alteración (trauma, inflamación, etc.).



Por su duración

- **Agudas:** de corta duración, habitualmente reversibles.
- **Crónicas:** de larga evolución, pueden generar adaptaciones.



Por su localización

- **Localizadas:** en una estructura específica.
- **A distancia:** el origen no coincide con la zona sintomática.

¿CÓMO SE DETECTAN?

A través de la exploración osteopática utilizando:

- ✓ Palpación estática y dinámica
- ✓ Pruebas de movilidad específica
- ✓ Evaluación comparativa
- ✓ Escucha tisular y percepción manual



CONSECUENCIAS DE UNA RESTRICCIÓN NO TRATADA



Disminución del rendimiento funcional.



Aparición de dolor o molestias.



Compensaciones en otras estructuras.



Riesgo de cronificación del problema.



La identificación y tratamiento de las restricciones permite restablecer la movilidad, mejorar la función y prevenir lesiones.

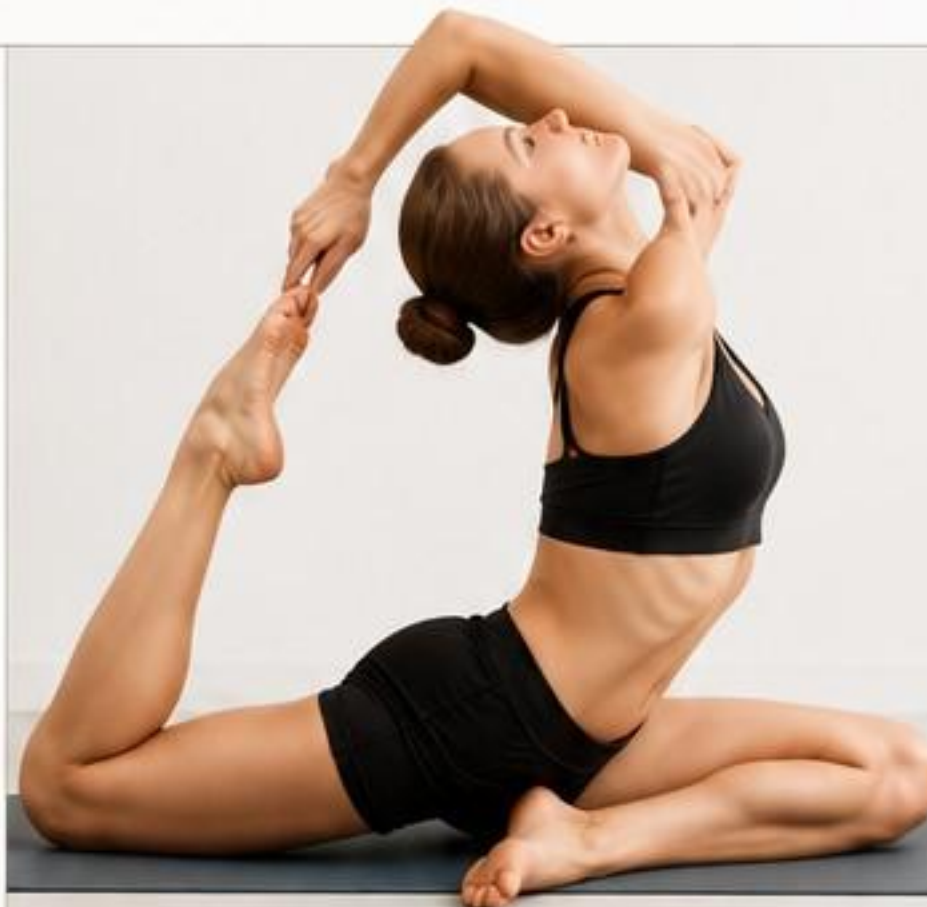


5.4 HIPERMOVILIDAD

¿Qué es la hipermovilidad?

La hipermovilidad es un **aumento del rango de movimiento articular** más allá de los límites considerados fisiológicos.

Puede ser fisiológica (presente en personas sanas) o patológica (asociada a alteraciones del tejido conectivo o alteraciones neuromusculares).



La hipermovilidad **no siempre** implica ausencia de dolor.

Puede ser una **causa de dolor, inestabilidad y compensaciones.**

CARACTERÍSTICAS

- ✓ Aumento del rango de movimiento articular activo y/o pasivo.
- ✓ Sensación de ligereza o laxitud articular.
- ✓ Menor rigidez capsuloligamentosa.
- ✓ Puede ser asintomática o generar dolor e inestabilidad.
- ✓ Mayor predisposición a microtraumas y sobrecargas.

CAUSAS FRECUENTES



FACTORES GENÉTICOS

Predisposición hereditaria que afecta al tejido conectivo.



ALTERACIÓN DEL TEJIDO CONECTIVO

Trastornos como el síndrome de Ehlers-Danlos o Marfan.



ENTRENAMIENTO INAPROPIADO

Estiramientos excesivos o falta de trabajo de estabilidad.



ALTERACIONES NEUROMUSCULARES

Déficit de control motor y propiocepción.



FACTORES HORMONALES

Mayor laxitud en ciertas etapas (embarazo, ciclo menstrual, etc.).

TIPOS DE HIPERMOVILIDAD

HIPERMOVILIDAD FISIOLÓGICA



Presente en personas sanas, como deportistas, niños o bailarines. No genera síntomas ni disfunción.

HIPERMOVILIDAD PATOLÓGICA



Asociada a síntomas como dolor, inestabilidad, fatiga, rigidez o lesiones recurrentes.

SIGNOS CLÍNICOS

- ✓ Aumento del rango articular pasivo.
- ✓ Laxitud ligamentosa.
- ✓ Inestabilidad articular.
- ✓ Dolor muscular o articular recurrente.
- ✓ Fatiga rápida.
- ✓ Disminución del control motor.

TEST DE BEIGHTON (hipermovilidad generalizada)



1 PUNTO

Meñique > 90°



1 PUNTO

Pulgar toca antebrazo



1 PUNTO

Hiperextensión de codo > 10°



1 PUNTO

Hiperextensión de rodilla > 10°



1 PUNTO

Manos apoyadas en el suelo

Puntuación ≥ 5/9: hipermovilidad generalizada

ZONAS MÁS AFECTADAS



Hombros
Columna cervical
Columna lumbar
Caderas
Rodillas
Tobillos

CONSIDERACIONES CLÍNICAS



- ✓ Evaluar siempre el contexto del paciente.
- ✓ No confundir hipermovilidad con buena movilidad.
- ✓ Identificar compensaciones y sobrecargas.
- ✓ Valorar el control motor y la estabilidad.

ABORDAJE OSTEOPÁTICO



Mejorar el control neuromuscular.



Aumentar la estabilidad y la propiocepción.



Normalizar las restricciones asociadas.



Educar al paciente: evitar estiramientos excesivos, fomentar el fortalecimiento y el control.



La hipermovilidad por sí sola no es un problema, pero cuando pierde control, se convierte en una **fuentes de disfunción.**



5.5 HIPOMOVILIDAD

¿Qué es la hipomovilidad?

La hipomovilidad es una **disminución del rango de movimiento articular** por debajo de los límites fisiológicos normales.



Puede afectar a tejidos articulares, musculares, fasciales o viscerales y generar restricciones funcionales, dolor y compensaciones.

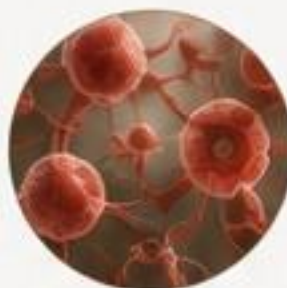


La hipomovilidad implica rigidez, pérdida de elasticidad y una movilidad articular por debajo de lo esperado.

CARACTERÍSTICAS

- ✓ Disminución del rango de movimiento articular pasivo y/o activo.
- ✓ Aumento de la resistencia al final del movimiento.
- ✓ Sensación de rigidez o bloqueo.
- ✓ Puede ser asintomática o generar dolor a la movilidad.
- ✓ Puede ser localizada o a distancia.
- ✓ Es reversible con tratamiento osteopático adecuado.

CAUSAS FRECUENTES



INFLAMACIÓN O EDEMA

Los tejidos inflamados pierden elasticidad y movilidad.



CICATRIZACIÓN Y FIBROSIS

Las adherencias cicatriciales limitan el deslizamiento de los tejidos.



POSTURAS MANTENIDAS

Posiciones mantenidas en el tiempo generan acortamientos y restricciones.



ALTERACIONES ARTICULARES

Desgaste articular, artrosis, lesiones o procesos degenerativos.



ACORTAMIENTOS MUSCULARES

Pérdida de longitud funcional del músculo o de sus cadenas asociadas.

TIPOS DE HIPOMOVILIDAD



ARTICULAR

Limitación del movimiento en una o varias direcciones.



MUSCULAR

Pérdida de elasticidad y acortamiento del tejido muscular.



FASCIAL

Disminución del deslizamiento y aumento de la densidad del tejido.



VISCERAL

Reducción de la movilidad de un órgano o sistema visceral.

EJEMPLOS CLÍNICOS



CERVICALGIA

Rigidez en la columna cervical que limita la rotación.



LUMBALGIA

Reducción de la movilidad lumbar, especialmente en flexión o extensión.



LIMITACIÓN DE HOMBRO

Pérdida de movilidad en elevación, rotación o abducción.



ESGUINCE ANTIGUO

Rigidez articular por cicatrización o falta de movilidad recuperada.



ADHERENCIAS VISCERALES

Restricciones en la movilidad visceral que afectan a la función global.

¿CÓMO SE DETECTA?



- ✓ Palpación estática y dinámica
- ✓ Pruebas de movilidad pasiva y activa
- ✓ Test osteopáticos específicos
- ✓ Evaluación comparativa
- ✓ Escucha tisular y percepción manual

CONSECUENCIAS DE NO TRATARLA



Limitación funcional progresiva.



Aparición de dolor o sobrecargas.



Compensaciones posturales y musculares.



Disminución del rendimiento y calidad de vida.

ABORDAJE OSTEOPÁTICO



Técnicas articulares para mejorar el deslizamiento y la amplitud.



Técnicas de liberación miofascial.



Movilización visceral.



Reeducación del movimiento y consejo postural.



La hipomovilidad limita la función, pero al ser identificada y tratada, el cuerpo recupera su **libertad de movimiento** y su equilibrio.



5.6 CADENA LESIONAL

¿Qué es una cadena lesional?

Una cadena lesional es la **secuencia de alteraciones** que se propagan a través de diferentes estructuras del cuerpo, desde la lesión inicial hasta las **compensaciones distantes**.



El cuerpo busca mantener el equilibrio y la función, pero cuando no lo logra, se generan adaptaciones que pueden perpetuar el problema.



CARACTERÍSTICAS CLAVE



INTERRELACIÓN

Las estructuras del cuerpo están conectadas funcional y biomecánicamente.



COMPENSACIÓN

El cuerpo se adapta a la alteración para mantener el equilibrio y la función.



PROGRESIÓN

Si no se trata, la cadena puede perpetuarse y cronificarse.



DISTANCIA

Los síntomas pueden aparecer lejos de la lesión inicial.



REVERSIBILIDAD

Al tratar el origen, toda la cadena puede recuperar su equilibrio.

EJEMPLO DE CADENA LESIONAL



1 ORIGEN

Esguince de tobillo lateral.



2 PROPAGACIÓN

Alteración de la marcha y la propiocepción.



3 COMPENSACIÓN

Rotación interna de tibia y tensión en la rodilla.



4 ADAPTACIÓN

Inclinación pélvica y sobrecarga lumbar.



5 SÍNTOMA A DISTANCIA

Dolor lumbar crónico.

Tratar solo el síntoma final puede dar alivio temporal, pero la causa real permanece.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE IDENTIFICARLA?

- ✓ Permite encontrar la verdadera causa del problema.
- ✓ Evita tratar solo los síntomas y no la raíz.
- ✓ Mejora la eficacia y rapidez del tratamiento.
- ✓ Reduce el riesgo de recaídas y cronificación.
- ✓ Optimiza la recuperación funcional global del paciente.

CÓMO IDENTIFICAR UNA CADENA LESIONAL



1. ANAMNESIS COMPLETA

Recoger información detallada del inicio, evolución y factores asociados.



2. EXPLORACIÓN GLOBAL

Evaluar postura, movilidad, patrones de movimiento y pruebas específicas.



3. RAZONAMIENTO CLÍNICO

Relacionar hallazgos y entender cómo se conectan las estructuras.



4. LOCALIZAR EL ORIGEN

Identificar la primera alteración que inicia la secuencia lesional.



5. TRATAMIENTO GLOBAL

Abordar el origen y toda la cadena para restablecer el equilibrio.



El cuerpo funciona como una **unidad**. No hay lesiones aisladas, solo cadenas que esperan ser **comprendidas y tratadas**.



5.7 ADAPTACIONES

¿Qué son las adaptaciones?

Las adaptaciones son **respuestas** que el cuerpo desarrolla ante agresiones, restricciones o demandas para mantener la función y la supervivencia.

Pueden ser útiles y temporales al principio, pero si persisten en el tiempo se vuelven limitantes y pueden dar lugar a disfunciones y síntomas.



Toda adaptación **tiene un coste**.
Cuanto más tiempo se mantiene, mayor es su impacto sobre la estructura y la función del cuerpo.

TIPOS DE ADAPTACIONES



ESTRUCTURALES

Cambios en los tejidos para soportar nuevas demandas o proteger una zona.



Ej.: esclerosis ósea, osteofitos, hipertrofia muscular.



FUNCIONALES

Cambios en la forma en que el cuerpo se mueve para evitar dolor o limitar el daño.



Ej.: patrones de movimiento compensatorios.



NEURALES

Cambios en la sensibilidad, control motor o percepción para proteger al organismo.

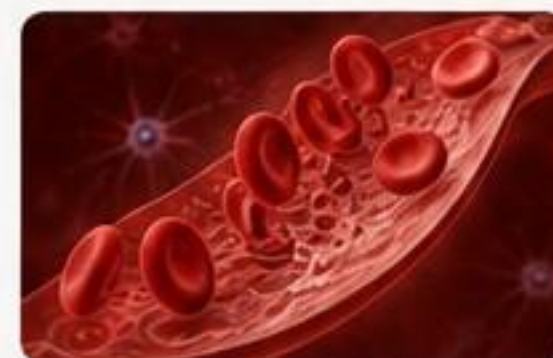


Ej.: sensibilización central, modificación del control motor.



FISIOLÓGICAS

Cambios en procesos internos para mantener la homeostasis ante nuevas condiciones.



Ej.: aumento de la circulación local, cambios hormonales.

CARACTERÍSTICAS DE LAS ADAPTACIONES

- ✓ Son inevitables ante cualquier agresión.
- ✓ Aparecen para proteger y mantener la función.
- ✓ Son útiles a corto plazo.
- ✓ Se vuelven problemáticas si se mantienen en el tiempo.
- ✓ Pueden enmascarar la causa real del problema.
- ✓ Deben ser identificadas y abordadas en el tratamiento.



EJEMPLOS CLÍNICOS DE ADAPTACIONES

- **Tensión muscular crónica** para estabilizar una articulación hipermóvil.
- **Rigidez articular** para proteger un tejido inflamado.
- **Desviaciones posturales** para evitar dolor en una zona.
- **Alteraciones respiratorias** para compensar restricciones diafragmáticas.



IMPLICACIONES OSTEOPÁTICAS



Buscar siempre la causa primaria, no solo tratar la adaptación.



Evaluar el coste funcional de cada adaptación para el paciente.



Restaurar la movilidad y la función, no solo eliminar el síntoma.



Mejorar la capacidad de adaptación saludable del cuerpo.



Educar al paciente sobre su rol activo en el proceso de recuperación.



Las adaptaciones son estrategias de supervivencia del cuerpo.
Nuestra misión es ayudarle a **volver al equilibrio**, no solo a sobrevivir.



5.8 RAZONAMIENTO CLÍNICO

¿Qué es el razonamiento clínico en osteopatía?

El **razonamiento clínico** es el proceso mental que permite al osteópata **reunir, analizar, interpretar y aplicar** la información para comprender al paciente y tomar **decisiones terapéuticas eficaces**.

No se trata de seguir una receta, sino de pensar clínicamente para encontrar la causa, comprender el patrón y tratar al paciente como un todo.



PROCESO DEL RAZONAMIENTO CLÍNICO



PREGUNTAS CLAVE DEL RAZONAMIENTO CLÍNICO

- ✓ ¿Qué le ocurre al paciente?
- ✓ ¿Desde cuándo y cómo se inició?
- ✓ ¿Qué factores mantienen o agravan su problema?
- ✓ ¿Qué estructuras están alteradas?
- ✓ ¿Cómo se relacionan entre sí?
- ✓ ¿Cuál es la causa más probable?
- ✓ ¿Qué tratamiento puede mejorar esta disfunción?
- ✓ ¿Cómo responde el paciente al tratamiento?
- ✓ ¿Qué cambios necesito realizar?



EJEMPLO DE RAZONAMIENTO CLÍNICO



- Paciente:** dolor lumbar crónico con irradiación a glúteo.
- Información:** postura en flexión, rigidez lumbar, anteversión pélvica, acortamiento de isquiotibiales.
 - Análisis:** patrón de hipomovilidad lumbar + tensión miofascial + alteración pélvica.
 - Hipótesis:** disfunción en cadena posterior y restricción lumbopélvica.
 - Plan:** técnicas de liberación miofascial, normalización de la movilidad lumbar y pélvica, estiramientos específicos.
 - Evaluación:** mejora del dolor, aumento de la movilidad, cambio en la postura. Continuar ajustando el plan.

PRINCIPIOS DEL RAZONAMIENTO CLÍNICO EN OSTEOPATÍA



ENFOQUE GLOBAL

El cuerpo es una unidad funcional. Todo está conectado.



CAUSA, NO SÍNTOMA

No tratamos el dolor, buscamos la causa que lo genera.



INDIVIDUALIDAD

Cada paciente es único. No hay dos casos iguales.



PENSAMIENTO CRÍTICO

Cuestionar, analizar y no dar nada por sentado.



EVIDENCIA Y EXPERIENCIA

Combinar el conocimiento científico con la experiencia clínica.



EVALUACIÓN CONTINUA

Reevaluar constantemente para confirmar hipótesis y avanzar.



El buen osteópata no busca tener razón, busca **comprender al paciente** para ayudarle a recuperar su **equilibrio**.



5.9 RESUMEN

Puntos clave del módulo

En este módulo hemos visto cómo identificar, analizar y comprender las **disfunciones somáticas** y su impacto en el cuerpo.

El objetivo del osteópata es restaurar la movilidad, reducir las restricciones y ayudar al cuerpo a recuperar su **equilibrio**.



MOVILIDAD

Es esencial para la salud.

RESTRICCIONES

Generan disfunción.

ADAPTACIONES

Son respuestas del cuerpo.

RAZONAMIENTO CLÍNICO

Guía nuestras decisiones.

TRATAMIENTO

Busca restablecer el equilibrio.

“

Comprender el cuerpo es el primer paso para ayudarlo a sanar.

”

LO MÁS IMPORTANTE DEL MÓDULO

1. CONCEPTO



La disfunción somática es una alteración de la movilidad de los tejidos que puede provocar síntomas y limitar la función.

2. BARRERA MOTRIZ



Obstáculo que impide el movimiento normal de una estructura, generando compensaciones.

3. RESTRICCIONES



Limitación del movimiento en una o varias direcciones de una estructura corporal.

4. HIPERMOVILIDAD



Aumento del rango articular más allá de los límites fisiológicos normales.

5. HIPOMOVILIDAD



Disminución del rango articular por debajo de los límites fisiológicos normales.

6. CADENA LESIONAL



Secuencia de alteraciones que se propagan desde la lesión inicial hasta las compensaciones distantes.

7. ADAPTACIONES



Respuestas del cuerpo para mantener la función y la supervivencia frente a una agresión o restricción.

8. RAZONAMIENTO CLÍNICO



Proceso mental para reunir, analizar, interpretar y aplicar la información en la toma de decisiones terapéuticas.

9. RESUMEN



Integración de todos los conceptos para una visión global y coherente del paciente.

10. TEST



Herramienta de evaluación para comprobar la comprensión y consolidar el aprendizaje.

CÓMO SE RELACIONAN ENTRE SÍ



AGRESIÓN
Estímulo que desencadena la alteración.



BARRERA MOTRIZ Y RESTRICCIÓN
Limita el movimiento y la función.



ADAPTACIONES
El cuerpo se adapta para mantener el equilibrio.



CADENA LESIONAL
La alteración se propaga y genera nuevas disfunciones.



SÍNTOMAS
Aparecen dolor, inestabilidad o pérdida de función.



RAZONAMIENTO CLÍNICO
Permite identificar la causa y planificar el tratamiento.



TRATAMIENTO
Restaura la movilidad, disminuye la disfunción y mejora la calidad de vida.

CLAVES PARA RECORDAR

- ✓ Cada estructura está relacionada con el resto del cuerpo.
- ✓ Una disfunción en una zona puede causar síntomas en otra.
- ✓ El cuerpo siempre busca adaptarse y mantener la función.
- ✓ Nuestro trabajo es encontrar la causa, no solo tratar el síntoma.
- ✓ El razonamiento clínico es la base de una práctica eficaz y segura.

ENFOQUE OSTEOPÁTICO



Visión global del paciente.



Evaluación precisa de las estructuras.



Tratamiento personalizado.



Promover la autorregulación y el bienestar.



“

El conocimiento te da **herramientas**, pero el razonamiento clínico te da **dirección**.

