

MÓDULO 8

APLICACIONES CLÍNICAS

Protocolo completo de valoración e intervención osteopática en las principales patologías del sistema musculoesquelético.

- 8.1 Cervicalgia
- 8.2 Dorsalgia
- 8.3 Lumbalgia
- 8.4 Hombro
- 8.5 Rodilla
- 8.6 Cadera
- 8.7 Cefalea tensional
- 8.8 Bruxismo
- 8.9 Dolor miofascial
- 8.10 Evidencia científica
- 8.11 Casos clínicos teóricos
- 8.12 Resumen
- 8.13 Test



CONOCER. EVALUAR. TRATAR.
MEJORAR. ACOMPAÑAR.
TRANSFORMAR.



CONOCIMIENTO
RIGUROSO



TÉCNICA
PRECISA



SEGURIDAD
Y ÉTICA



PRECISIÓN
CLÍNICA



RESULTADOS
REALES

8.1 CERVICALGIA

PROTOCOLO COMPLETO DE VALORACIÓN E INTERVENCIÓN OSTEOPÁTICA

- VALORAR** con precisión
 TRATAR con eficacia
 RESTAURAR la función
 PREVENIR recaídas

- DOLOR FRECUENTE EN CUELLO**
TENSIÓN MUSCULAR Y RIGIDEZ
LIMITACIÓN DE MOVIMIENTO
IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA

¿QUÉ ES LA CERVICALGIA?

Dolor y/o rigidez en la región cervical, que puede irradiarse a hombros, brazo o cabeza. Puede ser de origen muscular, articular, postural, visceral o neurológico.



CAUSAS MÁS FRECUENTES

- ✓ Tensiones musculares (trapecio, elevador de la escápula, ECM...)
- ✓ Mala postura prolongada
- ✓ Estrés y bruxismo
- ✓ Disfunciones articulares (facetarias)
- ✓ Sobrecargas y microtraumatismos



⚠️ RED FLAGS (DERIVACIÓN)

- ✗ Dolor intenso nocturno
- ✗ Fiebre, pérdida de peso inexplicada
- ✗ Alteraciones neurológicas progresivas
- ✗ Traumatismo importante
- ✗ Vértigos severos o alteraciones visuales

🔍 VALORACIÓN OSTEOPÁTICA

- ✓ Observación postural
- ✓ Alineación cabeza-cuello-hombros
- ✓ Simetrías y compensaciones
- ✓ Rango de movimiento activo y pasivo
- ✓ Palpación de tejidos blandos y articulaciones
- ✓ Valoración de cadenas miofasciales
- ✓ Historia clínica completa



📋 TEST ESPECÍFICOS

- ✓ Test de Spurling
- ✓ Distracción cervical
- ✓ Compresión cervical
- ✓ Movilidad segmentaria
- ✓ Test de fuerza muscular
- ✓ Palpación neurológica



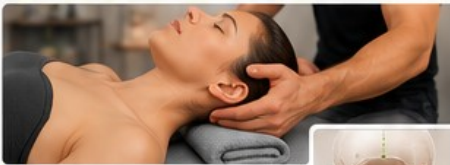
🎯 DIAGNÓSTICO OSTEOPÁTICO

- ✓ Disfunción principal
- ✓ Disfunciones secundarias
- ✓ Restricciones articulares
- ✓ Hipertonías musculares
- ✓ Cadenas lesionales implicadas
- ✓ Adaptaciones del cuerpo

🎯 1. OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

- ✓ Disminuir el dolor y la tensión
- ✓ Mejorar la movilidad cervical
- ✓ Liberar restricciones articulares y miofasciales
- ✓ Mejorar la circulación y la función neuromuscular
- ✓ Prevenir recaídas y mejorar la calidad de vida

5. TÉCNICA 1 Liberación suboccipital



- 1 Posición del paciente: Decúbito supino, cabeza relajada.
- 2 Posición del terapeuta: Detrás de la cabeza del paciente.
- 3 Contacto: Dedos en la inserción suboccipital (base del cráneo).
- 4 Dirección: Tracción suave y sostenida ya intentado cefálico.
- 5 Tiempo: 60-90 segundos.
- 6 Objetivo: Liberar tensión, mejorar circulación, y movilidad de la unión craneocervical.

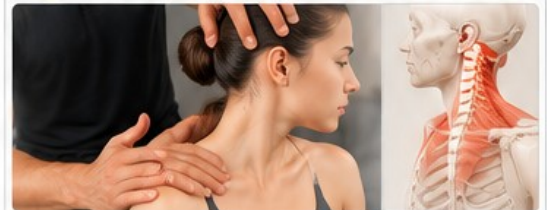


6. TÉCNICA 2 Movilización cervical suave



- 1 Posición: Paciente en decúbito supino.
- 2 Mano de anclaje en hombro.
- 3 Otra mano en mandíbula/occipital.
- 4 Movimiento: Rotación o inclinación suave en el rango libre de dolor.
- 5 Repeticiones: 3-5 veces por lado.

7. TÉCNICA 3 Energía muscular (EM) para trapecio superior



- 1 Posición: Sentada o supina.
- 2 Posiciona la mano en el hombro del paciente.
- 3 Pide una contracción suave contra tu resistencia (inclinación lateral).
- 4 Mantén 5-7 segundos de contracción.
- 5 Relaja y acompaña al nuevo rango de movimiento.

💚 RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE

- ✓ Mantener una postura ergonómica al trabajar y al descansar.
- ✓ Realizar ejercicios suaves de movilidad cervical a diario.
- ✓ Evitar el uso prolongado del móvil con la cabeza inclinada.
- ✓ Dormir con una almohada adecuada (alineación neutra).
- ✓ Aplicar calor local si hay tensión muscular.



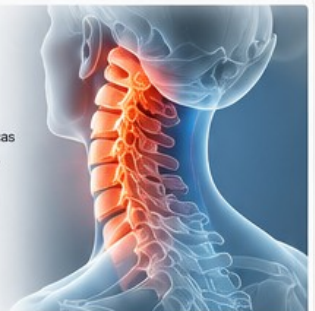
🔄 REEVALUACIÓN

- ✓ Disminución del dolor
- ✓ Mejora del rango de movimiento
- ✓ Menos tensión en la palpación
- ✓ Mejor calidad del movimiento
- ✓ Retorno a las actividades habituales



🧠 RESUMEN RÁPIDO

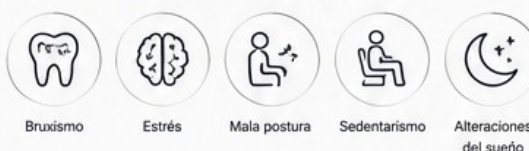
- ✓ Valora con precisión la causa real del dolor.
- ✓ Aplica técnicas específicas y adaptadas al paciente.
- ✓ Trabaja de forma global y en profundidad.
- ✓ Reeduca, previene y acompaña siempre.



💡 PUNTOS CLAVE

- ✓ La cervicalgia tiene múltiples causas.
- ✓ La valoración completa es esencial.
- ✓ Las técnicas suaves y específicas son las más efectivas.
- ✓ La constancia y el seguimiento marcan la diferencia.

🔗 POSIBLES CAUSAS RELACIONADAS



📖 EN ESTE MÓDULO APRENDERÁS TAMBIÉN:

- ✓ 8.2 Dorsalgia
- ✓ 8.3 Lumbalgia
- ✓ 8.4 Hombro
- ✓ 8.5 Rodilla
- ✓ 8.6 Cadera
- ✓ 8.7 Cefalea tensional
- ✓ 8.8 Bruxismo
- ✓ 8.9 Dolor miofascial
- ✓ 8.10 Evidencia científica
- ✓ 8.11 Casos clínicos teóricos
- ✓ 8.12 Resumen
- ✓ 8.13 Test



8.2 DORSALGIA

PROTOCOLO COMPLETO DE VALORACIÓN
E INTERVENCIÓN OSTEOPÁTICA



VALORAR
con precisión



TRATAR
con eficacia



RESTAURAR
la función



PREVENIR
recaidas



DOLOR FRECUENTE
EN LA ESPALDA MEDIA



TENSIÓN MUSCULAR
Y CONTRACTURAS



LIMITACIÓN
DE MOVIMIENTO



IMPACTO EN LA
CALIDAD DE VIDA

¿QUÉ ES LA DORSALGIA?

Dolor y/o rigidez en la región dorsal (columna torácica), que puede irradiarse a costillas, abdomen o región escapular. Suele ser de origen mecánico y muscular, aunque también puede estar relacionado con alteraciones viscerales o posturales.



CAUSAS MÁS FRECUENTES

- ✓ Mala postura mantenida
- ✓ Estrés y tensión emocional
- ✓ Sobrecarga muscular
- ✓ Disfunciones vertebrales
- ✓ Alteraciones costales
- ✓ Retracciones fasciales
- ✓ Patologías viscerales asociadas



RED FLAGS (DERIVACIÓN)

- ✗ Dolor torácico de origen cardíaco
- ✗ Disnea o dificultad respiratoria
- ✗ Fiebre, pérdida de peso inexplicada
- ✗ Traumatismo importante
- ✗ Dolor nocturno que no mejora
- ✗ Alteraciones neurológicas progresivas



VALORACIÓN OSTEOPÁTICA

- ✓ Observación postural (cifosis, escoliosis)
- ✓ Alineación cabeza-hombros-pelvis
- ✓ Simetrías y compensaciones
- ✓ Rango de movimiento dorsal (flexión, extensión, rotaciones)
- ✓ Palpación de vértebras, costillas y tejidos blandos
- ✓ Evaluación de la respiración
- ✓ Historia clínica completa



TEST ESPECÍFICOS

- ✓ Test de movilidad segmentaria
- ✓ Test de las costillas (spring test)
- ✓ Test de Adams (escoliosis)
- ✓ Test de rotación en sedestación
- ✓ Test de expansión costal
- ✓ Palpación neurológica



DIAGNÓSTICO OSTEOPÁTICO

- ✓ Disfunción principal
- ✓ Restricciones vertebrales
- ✓ Disfunciones costales
- ✓ Hipertonías musculares
- ✓ Restricciones fasciales
- ✓ Cadena lesional implicada
- ✓ Adaptaciones del cuerpo



OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

- ✓ Disminuir el dolor y la tensión
- ✓ Mejorar la movilidad torácica y costal
- ✓ Liberar restricciones articulares y miofasciales
- ✓ Normalizar la respiración
- ✓ Mejorar la postura y la función
- ✓ Prevenir recaídas

5. TÉCNICA 1 Movilización costal con respiración



- 1 **Posición del paciente:** Decúbito lateral, brazos extendidos.
- 2 **Posición del terapeuta:** Detrás del paciente.
- 3 **Contacto:** Manos en la parrilla costal.
- 4 **Dirección:** Presión posterior y superior siguiendo la inspiración del paciente.
- 5 **Tiempo:** 6-8 respiraciones profundas.
- 6 **Objetivo:** Aumentar la movilidad costal y la expansión respiratoria.



6. TÉCNICA 2 Liberación miofascial dorsal



- 1 **Posición del paciente:** Decúbito prono.
- 2 **Posición del terapeuta:** Al lado del paciente.
- 3 **Contacto:** Antebrazo o codo sobre la zona tensa.
- 4 **Dirección:** Presión lenta y constante con micro-movimientos.
- 5 **Tiempo:** 60-90 segundos por zona.
- 6 **Objetivo:** Liberar tensión miofascial y mejorar la circulación.

7. TÉCNICA 3 Técnica de energía muscular (EM) para rotación torácica



- 1 **Posición del paciente:** Decúbito supino.
- 2 **Posición del terapeuta:** A un lado del paciente.
- 3 **Contacto:** Mano en la costilla/vértebra a tratar.
- 4 **Acción:** El paciente realiza una rotación contra resistencia suave.
- 5 **Relajación:** El paciente relaja y el terapeuta lleva a mayor rango.
- 6 **Repeticiones:** 3-5 veces por lado.



RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE

- ✓ Mantener una postura ergonómica al trabajar.
- ✓ Realizar pausas activas y estiramientos.
- ✓ Fortalecer la musculatura dorsal y escapular.
- ✓ Evitar cargar peso en exceso.
- ✓ Dormir en posición adecuada (colchón y almohada).
- ✓ Gestionar el estrés y la tensión emocional.
- ✓ Aplicar calor local si hay rigidez muscular.



9. REEVALUACIÓN

- ✓ Revalorar el dolor (EVA).
- ✓ Comprobar movilidad torácica.
- ✓ Palpación de restricciones.
- ✓ Evaluar la respiración.
- ✓ Observar la postura y simetrías.
- ✓ Ajustar el tratamiento según la respuesta del paciente.



RESUMEN RÁPIDO

- ✓ La dorsalgia suele ser de origen mecánico y multifactorial.
- ✓ Una valoración completa es clave para un tratamiento eficaz.
- ✓ Las técnicas deben adaptarse al paciente y a la causa.
- ✓ El objetivo es restaurar la movilidad, liberar tensiones y prevenir recaídas.



PUNTOS CLAVE

- ✓ La columna torácica es menos móvil, pero esencial para la función global.
- ✓ Las costillas y la respiración son clave en la evaluación.
- ✓ El abordaje debe ser global y personalizado.



POSIBLES CAUSAS RELACIONADAS



Mala postura



Estrés



Sobrecarga muscular



Restricciones costales



Disfunciones viscerales



EN ESTE MÓDULO APRENDERÁS TAMBIÉN:

- ✓ 8.1 Cervicalgia
- ✓ 8.3 Lumbalgia
- ✓ 8.4 Hombro
- ✓ 8.5 Rodilla
- ✓ 8.6 Cadera
- ✓ 8.7 Cefalea tensional
- ✓ 8.8 Bruxismo
- ✓ 8.9 Dolor miofascial
- ✓ 8.10 Evidencia científica
- ✓ 8.11 Casos clínicos teóricos
- ✓ 8.12 Resumen
- ✓ 8.13 Test



8.3 LUMBALGIA

PROTOCOLO COMPLETO DE VALORACIÓN E INTERVENCIÓN OSTEOPÁTICA



VALORAR
con precisión



TRATAR
con eficacia



RESTAURAR
la función



PREVENIR
recaídas



DOLOR LUMBAR LOCAL O IRRADIADO



TENSIÓN MUSCULAR Y CONTRACTURAS



LIMITACIÓN DE MOVIMIENTO



IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA

¿QUÉ ES LA LUMBALGIA?

Dolor y/o rigidez en la región lumbar (zona baja de la espalda), con o sin irradiación a glúteos y/o piernas. Es una de las principales causas de consulta por dolor musculoesquelético. Puede ser aguda (<6 semanas), subaguda (6-12 semanas) o crónica (>12 semanas).



CAUSAS MÁS FRECUENTES

- ✓ Sobrecarga muscular y postural
- ✓ Hernia o protrusión discal
- ✓ Disfunciones vertebrales
- ✓ Retracciones musculares
- ✓ Alteraciones sacroilíacas
- ✓ Estrés y factores emocionales
- ✓ Sedentarismo
- ✓ Patologías degenerativas



RED FLAGS (DERIVACIÓN)

- ✗ Pérdida de fuerza progresiva
- ✗ Pérdida de sensibilidad en "silla de montar"
- ✗ Alteraciones del control de esfínteres
- ✗ Fiebre, pérdida de peso inexplicada
- ✗ Traumatismo severo
- ✗ Dolor nocturno intenso que no mejora
- ✗ Antecedentes de cáncer, infección, etc.

1. VALORACIÓN OSTEOPÁTICA

- ✓ Observación postural
- ✓ Alineación cabeza-hombros-pelvis
- ✓ Simetrías y compensaciones
- ✓ Rango de movimiento lumbar
- ✓ Palpación de tejidos blandos y articulaciones
- ✓ Evaluación de cadenas miofasciales
- ✓ Historia clínica completa



2. TEST ESPECÍFICOS

- ✓ Test de Schober (movilidad lumbar)
- ✓ Test de elevación de pierna tensa (SLR)
- ✓ Test de Lasègue
- ✓ Test de Kemp (extensión y rotación)
- ✓ Test de Patrick (sacroilíaca)
- ✓ Test de Gaenslen



DIAGNÓSTICO OSTEOPÁTICO

- ✓ Disfunción principal
- ✓ Disfunciones secundarias
- ✓ Restricciones vertebrales
- ✓ Disfunciones sacroilíacas
- ✓ Hipertonías musculares
- ✓ Cadenas lesionales implicadas
- ✓ Adaptaciones del cuerpo

3. OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

- ✓ Disminuir el dolor y la inflamación
- ✓ Recuperar la movilidad articular
- ✓ Reducir hipertonías musculares
- ✓ Normalizar el tono y la función neuromuscular
- ✓ Mejorar la postura y el patrón de movimiento
- ✓ Prevenir recaídas y mejorar la calidad de vida

5. TÉCNICA 1 Liberación miofascial lumbar



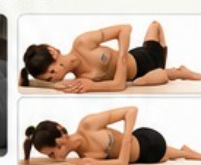
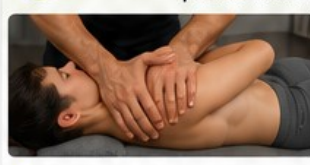
- 1 **Posición del paciente:** Decúbito prono, con almohada bajo abdomen.
- 2 **Posición del terapeuta:** A un lado del paciente.
- 3 **Contacto:** Palma o antebrazo sobre la zona a tratar.
- 4 **Dirección:** Presión lenta y sostenida siguiendo las fibras musculares.
- 5 **Tiempo:** 60-90 segundos por zona.
- 6 **Objetivo:** Disminuir tensión muscular y mejorar la elasticidad tisular.

6. TÉCNICA 2 Movilización vertebral lumbar (grado III-IV)



- 1 **Posición del paciente:** Decúbito lateral o prono.
- 2 **Posición del terapeuta:** A un lado del paciente.
- 3 **Contacto:** Mano en la apófisis transversa.
- 4 **Dirección:** Empuje anteroposterior o pósterioanterior según disfunción.
- 5 **Repeticiones:** 3-5 oscilaciones por segmento.
- 6 **Objetivo:** Restaurar la movilidad vertebral.

7. TÉCNICA 3 Técnica de energía muscular (EM) para erectores lumbares



- 1 **Posición del paciente:** Decúbito supino, rodillas flexionadas.
- 2 **Posición del terapeuta:** Frente al paciente.
- 3 **Acción:** Paciente realiza una contracción isométrica suave contra resistencia del terapeuta.
- 4 **Mantenimiento:** 5-7 segundos.
- 5 **Relajación:** El paciente relaja y el terapeuta lleva al nuevo rango de movimiento.
- 6 **Repeticiones:** 3-5 veces por lado.

RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE

- ✓ Mantener una postura ergonómica al sentarse, levantarse y trabajar.
- ✓ Realizar ejercicios de movilidad y estabilidad lumbar.
- ✓ Evitar el sedentarismo y caminar a diario.
- ✓ Fortalecer la musculatura del core y glúteos.
- ✓ Dormir en posición adecuada (colchón firme y almohada apropiada).
- ✓ Evitar cargar peso de forma inadecuada.
- ✓ Aplicar calor local si hay rigidez muscular.



9. REEVALUACIÓN

- ✓ Revalorar el dolor (EVA).
- ✓ Comprobar movilidad lumbar.
- ✓ Palpación de restricciones.
- ✓ Evaluar la función neuromuscular.
- ✓ Observar la postura y la marcha.
- ✓ Ajustar el tratamiento según la respuesta del paciente.



10. RESUMEN RÁPIDO

- ✓ La lumbalgia tiene múltiples causas.
- ✓ Una valoración completa es clave para un diagnóstico preciso.
- ✓ El tratamiento osteopático busca restaurar movilidad, reducir dolor y mejorar la función global.
- ✓ La educación y el ejercicio son esenciales para prevenir recaídas.



PUNTOS CLAVE

- ✓ La lumbalgia es multifactorial.
- ✓ La evaluación osteopática guía el tratamiento.
- ✓ El abordaje debe ser global y personalizado.
- ✓ La combinación de técnicas manuales, ejercicio y educación es la más eficaz.

12. POSIBLES CAUSAS RELACIONADAS



Sobrecarga mecánica



Mala postura



Hernia discal



Debilidad muscular



Estrés



Disfunción sacroilíaca

11. EN ESTE MÓDULO APRENDERÁS TAMBIÉN:

- ✓ 8.1 Cervicalgia
- ✓ 8.2 Dorsalgia
- ✓ 8.3 Lumbalgia
- ✓ 8.4 Hombro
- ✓ 8.5 Rodilla
- ✓ 8.6 Cadera
- ✓ 8.7 Cefalea tensional
- ✓ 8.8 Bruxismo
- ✓ 8.9 Dolor miofascial
- ✓ 8.10 Evidencia científica
- ✓ 8.11 Casos clínicos teóricos
- ✓ 8.12 Resumen
- ✓ 8.13 Test

“ El objetivo de la osteopatía no es solo eliminar el dolor, sino restaurar el equilibrio del cuerpo y potenciar su capacidad de autorregulación. ”



8.4 HOMBRO

PROTOCOLO COMPLETO DE VALORACIÓN E INTERVENCIÓN OSTEOPÁTICA

- VALORAR** con precisión **TRATAR** con eficacia **RESTAURAR** la función **PREVENIR** recaídas

- DOLOR Y LIMITACIÓN DEL MOVIMIENTO**
 TENSIÓN MUSCULAR Y DESEQUILIBRIOS
 DISFUNCIONES ARTICULARES
 IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA

¿QUÉ ES EL DOLOR DE HOMBRO?

El dolor de hombro es una de las consultas más frecuentes. Puede tener origen muscular, articular, tendinoso o nervioso. Afecta a la movilidad, la fuerza y la función global del miembro superior. Un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado son clave para su resolución.



CAUSAS MÁS FRECUENTES

- ✓ Tendinitis del manguito rotador
- ✓ Bursitis subacromial
- ✓ Síndrome de pinzamiento subacromial
- ✓ Inestabilidad glenohumeral
- ✓ Disfunciones articulares
- ✓ Desequilibrios musculares
- ✓ Postura y gestos repetitivos
- ✓ Traumatismos y sobrecargas



RED FLAGS (DERIVACIÓN)

- ✗ Dolor tras traumatismo importante
- ✗ Pérdida de fuerza repentina
- ✗ Pérdida de sensibilidad en el brazo o mano
- ✗ Fiebre, pérdida de peso inexplicada
- ✗ Dolor nocturno severo que no cede
- ✗ Sospecha de fractura, tumor o infección

1. VALORACIÓN OSTEOPÁTICA

- ✓ Observación postural
- ✓ Alineación cabeza-cuello-hombros
- ✓ Simetrías y compensaciones
- ✓ Rango de movimiento activo y pasivo
- ✓ Palpación de tejidos blandos y articulaciones
- ✓ Evaluación de cadenas miofasciales
- ✓ Historia clínica completa



2. TEST ESPECÍFICOS

- ✓ Test de Neer
- ✓ Test de Hawkins-Kennedy
- ✓ Test de Jobe (supraespinoso)
- ✓ Test de Patte (infraespinoso)
- ✓ Test de Lift-Off (subescapular)
- ✓ Test de Yergason (bíceps)
- ✓ Test de Apprehension



3. DIAGNÓSTICO OSTEOPÁTICO

- ✓ Disfunción principal
- ✓ Disfunciones secundarias
- ✓ Restricciones articulares
- ✓ Hipertonías musculares
- ✓ Cadena lesional implicada
- ✓ Adaptaciones posturales
- ✓ Factores perpetuadores

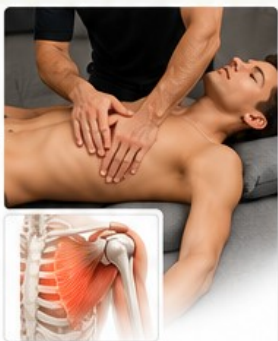


3. OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

- ✓ Disminuir el dolor y la inflamación
- ✓ Recuperar la movilidad articular
- ✓ Mejorar la fuerza y el control muscular
- ✓ Normalizar el tono muscular
- ✓ Restaurar la función del hombro
- ✓ Prevenir recaídas
- ✓ Mejorar la calidad de vida

5. TÉCNICA 1 Liberación miofascial del pectoral menor

- Posición del paciente:** Decúbito supino, brazo en abducción suave.
- Posición del terapeuta:** A un lado del paciente.
- Contacto:** Dedos en el borde inferior del pectoral menor.
- Dirección:** Presión profunda hacia medial y caudal.
- Tiempo:** 60-90 segundos.
- Objetivo:** Liberar tensión y mejorar la movilidad anterior.



6. TÉCNICA 2 Movilización glenohumeral (Grado III-IV)

- Posición del paciente:** Decúbito supino.
- Posición del terapeuta:** De frente al hombro a tratar.
- Contacto:** Mano caudal en la cabeza humeral, mano craneal estabiliza la escápula.
- Dirección:** Tracción y deslizamiento posteroinferior.
- Repeticiones:** 3-4 series de 30-45 segundos.
- Objetivo:** Mejorar la movilidad y reducir el dolor.



7. TÉCNICA 3 Técnica de energía muscular (EM) para infraespinoso

- Posición del paciente:** Sentado.
- Posición del terapeuta:** Detrás del paciente.
- Acción:** El paciente realiza rotación externa isométrica suave contra resistencia.
- Mantenimiento:** 5-7 segundos.
- Relajación:** Relaja y el terapeuta lleva al nuevo rango.
- Repeticiones:** 3-5 veces por lado.



RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE

- ✓ Evitar movimientos repetitivos por encima del hombro.
- ✓ Realizar ejercicios de movilidad y fortalecimiento.
- ✓ Mantener una postura erguida y equilibrada.
- ✓ Aplicar calor local si hay rigidez o tensión.
- ✓ Dormir en posición adecuada (evitar apoyar el hombro afectado).
- ✓ Realizar pausas activas durante el trabajo o estudio.



9. REEVALUACIÓN

- ✓ Reevaluar el dolor (EVA).
- ✓ Comprobar rango de movimiento activo y pasivo.
- ✓ Palpar en busca de restricciones residuales.
- ✓ Evaluar fuerza y control muscular.
- ✓ Observar la postura y las compensaciones.
- ✓ Ajustar el tratamiento según la evolución.



10. RESUMEN RÁPIDO

- ✓ El dolor de hombro puede tener múltiples orígenes y requiere una valoración completa.
- ✓ Los test específicos ayudan a identificar la estructura más afectada.
- ✓ El tratamiento osteopático busca restaurar movilidad, equilibrar tensiones y normalizar la función.
- ✓ La educación y el ejercicio son esenciales para evitar recaídas.



PUNTOS CLAVE

- ✓ Valoración completa y precisa.
- ✓ Los test específicos guían el diagnóstico.
- ✓ Tratar la causa, no solo el síntoma.
- ✓ Restaurar movilidad, fuerza y función.
- ✓ Prevención y educación para evitar recaídas.

12. POSIBLES CAUSAS RELACIONADAS



Mala postura



Debilidad del manguito rotador



Sobrecargas repetitivas



Estrés y tensión muscular



Disfunciones cervicales y torácicas

13. EN ESTE MÓDULO APRENDERÁS TAMBIÉN:

- ✓ 8.1 Cervicalgia
- ✓ 8.2 Dorsalgia
- ✓ 8.3 Lumbalgia
- ✓ **8.4 Hombro**
- ✓ 8.5 Rodilla
- ✓ 8.6 Cadera
- ✓ 8.7 Cefalea tensional
- ✓ 8.8 Bruxismo
- ✓ 8.9 Dolor miofascial
- ✓ 8.10 Evidencia científica
- ✓ 8.11 Casos clínicos teóricos
- ✓ 8.12 Resumen
- ✓ 8.13 Test

8.5 RODILLA

PROTOCOLO COMPLETO DE VALORACIÓN
E INTERVENCIÓN OSTEOPÁTICA



¿QUÉ ES EL DOLOR DE RODILLA?

El dolor de rodilla puede tener múltiples orígenes: musculares, articulares, ligamentarios, meniscales o biomecánicos. Una valoración osteopática completa permite identificar la causa real y tratarla de forma eficaz para restaurar la función y prevenir recaídas.



CAUSAS MÁS FRECUENTES

- ✓ Sobrecarga y uso excesivo
- ✓ Desequilibrios musculares
- ✓ Disfunciones de rótula
- ✓ Restricciones articulares
- ✓ Lesiones meniscales
- ✓ Esguinces y lesiones ligamentarias
- ✓ Alteraciones de la pisada o cadera
- ✓ Artrosis y degeneración
- ✓ Traumatismos directos



RED FLAGS (DERIVACIÓN)

- ✗ Traumatismo con incapacidad para apoyar
- ✗ Inflamación importante y calor local
- ✗ Fiebre, pérdida de peso inexplicada
- ✗ Bloqueos articulares persistentes
- ✗ Inestabilidad severa
- ✗ Sospecha de fractura o tumor
- ✗ Dolor nocturno que no mejora

1. VALORACIÓN OSTEOPÁTICA

- ✓ Observación postural y de la marcha
- ✓ Alineación cadera-rodilla-tobillo-pie
- ✓ Simetrías y compensaciones
- ✓ Rango de movimiento activo y pasivo
- ✓ Palpación de tejidos blandos y estructuras articulares
- ✓ Evaluación de cadenas miofasciales
- ✓ Historia clínica completa



2. TEST ESPECÍFICOS

- ✓ Test de Clarke (rótula)
- ✓ Test de Apley (meniscos)
- ✓ Test de Lachman (LCA)
- ✓ Test de cajón anterior
- ✓ Test de cajón posterior
- ✓ Test de varo y valgo
- ✓ Test de compresión patelofemoral
- ✓ Test de Ober
- ✓ Test de Noble



3. DIAGNÓSTICO OSTEOPÁTICO

- ✓ Disfunción principal
- ✓ Disfunciones secundarias
- ✓ Restricciones articulares
- ✓ Disfunciones de rótula
- ✓ Hipertonías musculares
- ✓ Cadenas lesionales implicadas
- ✓ Adaptaciones posturales
- ✓ Factores perpetuadores



4. OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

- ✓ Disminuir el dolor y la inflamación
- ✓ Restaurar la movilidad articular
- ✓ Normalizar el tono muscular
- ✓ Mejorar la estabilidad
- ✓ Corregir desequilibrios
- ✓ Mejorar la función global
- ✓ Prevenir recaídas
- ✓ Mejorar la calidad de vida

5. TÉCNICA 1 Movilización de rótula

- Posición del paciente:** Decúbito supino, rodilla en extensión.
- Posición del terapeuta:** Al lado de la rodilla.
- Contacto:** Dedos en los bordes de la rótula.
- Dirección:** Deslizamientos suaves en todas las direcciones.
- Tiempo:** 60-90 segundos por dirección.
- Objetivo:** Mejorar la movilidad rotuliana y reducir dolor.



6. TÉCNICA 2 Liberación miofascial de cuádriceps

- Posición del paciente:** Decúbito supino.
- Posición del terapeuta:** Al lado del muslo.
- Contacto:** Palmas o dedos sobre el vientre muscular.
- Dirección:** Deslizamiento profundo longitudinal del músculo.
- Tiempo:** 60-90 segundos.
- Objetivo:** Liberar tensión y mejorar la elasticidad.



7. TÉCNICA 3 Técnica de energía muscular (EM) para isquiotibiales

- Posición del paciente:** Decúbito supino.
- Posición del terapeuta:** Al final de la camilla.
- Acción:** El paciente realiza una contracción isométrica suave (5-7 segundos).
- Relajación:** El terapeuta lleva la pierna a nuevo rango.
- Repeticiones:** 3-5 veces.



RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE

- ✓ Realizar ejercicios de fortalecimiento y estiramientos.
- ✓ Evitar cargas excesivas y movimientos bruscos.
- ✓ Mantener un peso saludable.
- ✓ Usar calzado adecuado.
- ✓ Aplicar frío o calor según necesidad.
- ✓ Descansar adecuadamente.
- ✓ Seguir las indicaciones del tratamiento.



8. REEVALUACIÓN

- ✓ Reevaluar el dolor (EVA).
- ✓ Comprobar rango de movimiento.
- ✓ Valorar la movilidad de la rótula.
- ✓ Palpar en busca de restricciones.
- ✓ Observar la marcha y función.
- ✓ Ajustar el tratamiento según evolución.



9. RESUMEN RÁPIDO

- ✓ Una valoración completa es clave para identificar la causa real.
- ✓ El tratamiento osteopático busca restaurar la movilidad, reducir dolor y normalizar la función.
- ✓ La educación y el ejercicio son esenciales para prevenir recaídas.
- ✓ La constancia del paciente marca la diferencia.



PUNTOS CLAVE

- ✓ La rodilla es una articulación compleja.
- ✓ La valoración global es fundamental.
- ✓ Los test específicos guían el diagnóstico.
- ✓ El tratamiento debe ser global y personalizado.
- ✓ El ejercicio y la educación son esenciales.

10. POSIBLES CAUSAS RELACIONADAS



11. EN ESTE MÓDULO APRENDERÁS TAMBIÉN:

- ✓ 8.1 Cervicalgia
- ✓ 8.2 Dorsalgia
- ✓ 8.3 Lumbalgia
- ✓ 8.4 Hombro
- ✓ 8.5 Rodilla
- ✓ 8.6 Cadera
- ✓ 8.7 Cefalea tensional
- ✓ 8.8 Bruxismo
- ✓ 8.9 Dolor miofascial
- ✓ 8.10 Evidencia científica
- ✓ 8.11 Casos clínicos teóricos
- ✓ 8.12 Resumen
- ✓ 8.13 Test

8.6 CADERA

PROTOCOLO COMPLETO DE VALORACIÓN E INTERVENCIÓN OSTEOPÁTICA

- VALORAR** con precisión
 TRATAR con eficacia
 RESTAURAR la función
 PREVENIR recaídas

- DOLOR Y LIMITACIÓN DEL MOVIMIENTO**
TENSIÓN MUSCULAR Y DESEQUILIBRIOS
DISFUNCIONES ARTICULARES
IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA

¿QUÉ ES EL DOLOR DE CADERA?

El dolor de cadera puede tener múltiples orígenes: articulares, musculares, fasciales, viscerales o neurológicos. Una valoración osteopática completa permite identificar la causa real y tratarla de forma eficaz para restaurar la función y prevenir recaídas.



CAUSAS MÁS FRECUENTES

- ✓ Síndrome del piriforme
- ✓ Tendinopatía de glúteos
- ✓ Bursitis trocantérea
- ✓ Artrosis de cadera
- ✓ Disfunciones sacroilíacas
- ✓ Desequilibrios musculares
- ✓ Restricciones de movilidad
- ✓ Alteraciones de la marcha
- ✓ Traumatismos y sobrecargas



⚠ RED FLAGS (DERIVACIÓN)

- ✗ Traumatismo importante o fractura
- ✗ Fiebre, pérdida de peso inexplicada
- ✗ Dolor nocturno que no mejora
- ✗ Sospecha de infección articular
- ✗ Pérdida de fuerza progresiva
- ✗ Alteraciones neurológicas graves
- ✗ Sospecha de tumor óseo

1. VALORACIÓN OSTEOPÁTICA

- ✓ Observación postural y de la marcha
- ✓ Alineación cabeza-hombros-pelvis-pies
- ✓ Simetrías y compensaciones
- ✓ Rango de movimiento activo y pasivo
- ✓ Palpación de tejidos blandos y estructuras articulares
- ✓ Evaluación de cadenas miofasciales
- ✓ Historia clínica completa



2. TEST ESPECÍFICOS

- ✓ Test de FABER (Patrick)
- ✓ Test de FADIR (impingement)
- ✓ Test de Ober
- ✓ Test de Thomas
- ✓ Test de Trendelenburg
- ✓ Test de Ely
- ✓ Test de piriforme (FAIR)
- ✓ Test de compresión SI
- ✓ Test de distracción SI



3. DIAGNÓSTICO OSTEOPÁTICO

- ✓ Disfunción principal
- ✓ Disfunciones secundarias
- ✓ Restricciones articulares
- ✓ Hipertonías musculares
- ✓ Cadenas lesionales implicadas
- ✓ Descompensaciones posturales
- ✓ Factores perpetuadores



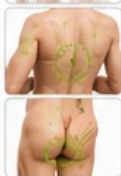
4. OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

- ✓ Disminuir el dolor y la inflamación
- ✓ Recuperar la movilidad articular
- ✓ Normalizar el tono muscular
- ✓ Mejorar el patrón de movimiento
- ✓ Restaurar el equilibrio pélvico y funcional
- ✓ Prevenir recaídas
- ✓ Mejorar la calidad de vida

5. TÉCNICA 1 Liberación del piriforme



- 1 Posición del paciente: Decúbito prono.
- 2 Posición del terapeuta: A un lado del paciente.
- 3 Contacto: Pulgares en el vientre del piriforme.
- 4 Dirección: Presión profunda hacia medial y caudal.
- 5 Tiempo: 60-90 segundos.
- 6 Objetivo: Disminuir tensión y dolor.



6. TÉCNICA 2 Movilización de cadera (tracción-distracción)



- 1 Posición del paciente: Decúbito supino.
- 2 Posición del terapeuta: Frente al paciente.
- 3 Contacto: Manos en el fémur y la pelvis.
- 4 Dirección: Tracción axial suave con oscilaciones.
- 5 Tiempo: 60-90 segundos.
- 6 Objetivo: Mejorar movilidad articular y disminuir dolor.

7. TÉCNICA 3 Técnica de energía muscular (EM) para flexores de cadera



- 1 Posición del paciente: Decúbito supino, una pierna flexionada sobre el pecho.
- 2 Posición del terapeuta: Sujeta la pierna y estabiliza pelvis.
- 3 Acción: El paciente realiza una contracción isométrica de flexión de cadera.
- 4 Relajación: El terapeuta lleva a un nuevo rango.
- 5 Repeticiones: 3-5 veces por lado.

RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE

- ✓ Realizar ejercicios de movilidad y estiramiento.
- ✓ Fortalecer glúteos y core.
- ✓ Evitar permanecer mucho tiempo sentado.
- ✓ Mantener un peso saludable.
- ✓ Usar calzado adecuado.
- ✓ Aplicar frío o calor según necesidad.
- ✓ Dormir en posición adecuada.
- ✓ Seguir las indicaciones del tratamiento.



8. REEVALUACIÓN

- ✓ Reevaluar el dolor (EVA).
- ✓ Comprobar rango de movimiento.
- ✓ Palpar en busca de restricciones.
- ✓ Observar la marcha y postura.
- ✓ Valorar la función y la estabilidad.
- ✓ Ajustar el tratamiento según evolución.



9. RESUMEN RÁPIDO

- ✓ La cadera es una articulación clave para la movilidad y estabilidad.
- ✓ Una valoración completa identifica la causa real.
- ✓ El tratamiento osteopático busca restaurar movilidad, reducir dolor y normalizar la función.
- ✓ La educación y el ejercicio son esenciales para prevenir recaídas.



PUNTOS CLAVE

- ✓ La cadera conecta el tronco con las extremidades inferiores.
- ✓ El enfoque global es fundamental.
- ✓ Los test específicos guían el diagnóstico.
- ✓ El tratamiento debe ser individualizado.
- ✓ La prevención y el ejercicio son la base para evitar recaídas.

10. POSIBLES CAUSAS RELACIONADAS



Debilidad de glúteos



Acortamiento de flexores



Disfunción sacroilíaca



Sobrecargas repetitivas



Alteraciones de la marcha



Estrés y tensión muscular

11. EN ESTE MÓDULO APRENDERÁS TAMBIÉN:

- ✓ 8.1 Cervicalgia
- ✓ 8.2 Dorsalgia
- ✓ 8.3 Lumbalgia
- ✓ 8.4 Hombro
- ✓ 8.5 Rodilla
- ✓ 8.6 Cadera
- ✓ 8.7 Cefalea tensional
- ✓ 8.8 Bruxismo
- ✓ 8.9 Dolor miofascial
- ✓ 8.10 Evidencia científica
- ✓ 8.11 Casos clínicos teóricos
- ✓ 8.12 Resumen
- ✓ 8.13 Test

8.7 CEFALEA TENSIONAL

PROTOCOLO COMPLETO DE VALORACIÓN
E INTERVENCIÓN OSTEOPÁTICA

- VALORAR** con precisión **TRATAR** con eficacia **RESTAURAR** la función **PREVENIR** recaídas

- DOLOR OPRESIVO EN LA CABEZA**
- TENSIÓN MUSCULAR Y PUNTOS GATILLO**
- RESTRICCIONES CERVICALES**
- ESTRÉS Y FATIGA ACUMULADOS**
- IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA**

¿QUÉ ES LA CEFALEA TENSIONAL?

Es el tipo de dolor de cabeza más común. Se caracteriza por una sensación de presión o banda que rodea la cabeza, asociada a tensión muscular, estrés, fatiga postural y restricciones en la movilidad cervical y craneal.



CAUSAS MÁS FRECUENTES

- ✔ Estrés emocional y fatiga mental
- ✔ Tensión en músculos del cuello y hombros
- ✔ Malas posturas mantenidas
- ✔ Disfunciones cervicales
- ✔ Bruxismo y tensión mandibular
- ✔ Alteraciones en la respiración
- ✔ Falta de descanso y sueño
- ✔ Sobrecarga visual
- ✔ Deshidratación y mala alimentación



⚠ RED FLAGS (DERIVACIÓN)

- ✗ Cefalea súbita e intensa
- ✗ Fiebre, pérdida de peso inexplicada
- ✗ Déficits neurológicos
- ✗ Vómitos persistentes
- ✗ Dolor que empeora progresivamente
- ✗ Traumatismo craneal reciente
- ✗ Cefalea en mayores de 50 años de nueva aparición

1. VALORACIÓN OSTEOPÁTICA

- ✔ Observación postural
- ✔ Alineación cabeza-cuello-hombros
- ✔ Simetrías y compensaciones
- ✔ Rango de movimiento cervical
- ✔ Palpación de músculos y puntos gatillo
- ✔ Evaluación de la respiración
- ✔ Palpación craneal
- ✔ Historia clínica completa



2. TEST ESPECÍFICOS

- ✔ Test de flexión cervical
- ✔ Test de extensión cervical
- ✔ Test de rotación cervical
- ✔ Test de compresión suboccipital
- ✔ Palpación de puntos gatillo
- ✔ Test de movilidad atlantooccipital
- ✔ Test de apertura mandibular



3. DIAGNÓSTICO OSTEOPÁTICO

- ✔ Hipertonía muscular principal
- ✔ Disfunciones cervicales
- ✔ Restricciones craneales
- ✔ Puntos gatillo activos
- ✔ Desequilibrios posturales
- ✔ Alteraciones en la respiración
- ✔ Factores perpetuadores



4. OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

- ✔ Disminuir el dolor y la tensión
- ✔ Liberar hipertonías y puntos gatillo
- ✔ Mejorar la movilidad cervical y craneal
- ✔ Restaurar el equilibrio postural
- ✔ Normalizar la respiración
- ✔ Reducir el estrés y la fatiga
- ✔ Prevenir recaídas y mejorar la calidad de vida

5. TÉCNICA 1 Liberación suboccipital

- Posición del paciente:** Decúbito supino, cabeza en posición neutra.
- Posición del terapeuta:** En la cabecera, con pulgares en la línea suboccipital.
- Contacto:** Pulgares en los músculos suboccipitales.
- Dirección:** Presión suave hacia arriba y ligeramente posterior.
- Tiempo:** 60-80 segundos.
- Objetivo:** Liberar tensión y mejorar la circulación.



6. TÉCNICA 2 Liberación miofascial de trapecio superior



- Posición del paciente:** Decúbito supino o sentado.
- Posición del terapeuta:** Al lado del paciente.
- Contacto:** Mano en el vientre muscular del trapecio.
- Dirección:** Presión profunda y deslizamiento hacia el hombro.
- Tiempo:** 60-90 segundos por lado.
- Objetivo:** Disminuir puntos gatillo y mejorar la movilidad cervical.



7. TÉCNICA 3 Técnica de energía muscular (EM) para elevador de la escápula



- Posición del paciente:** Sentado.
- Posición del terapeuta:** Detrás del paciente.
- Acción:** El paciente inclina la cabeza hacia el lado contrario con resistencia suave.
- Relajación:** El terapeuta lleva la cabeza a mayor inclinación.
- Repeticiones:** 3-5 veces por lado.



RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE

- ✔ Mantener una postura ergonómica.
- ✔ Realizar pausas activas durante el día.
- ✔ Ejercicios de estiramiento cervical y escapular.
- ✔ Técnicas de respiración profunda.
- ✔ Gestionar el estrés (relajación, meditación).
- ✔ Dormir 7-8 horas con almohada adecuada.
- ✔ Hidratarse y llevar una alimentación equilibrada.



8. REEVALUACIÓN

- ✔ Reevaluar el dolor (EVA).
- ✔ Comprobar movilidad cervical.
- ✔ Palpar en busca de restricciones y puntos gatillo.
- ✔ Observar postura y respiración.
- ✔ Ajustar el tratamiento según la respuesta del paciente.



9. RESUMEN RÁPIDO

- ✔ La cefalea tensional se relaciona con tensión muscular y estrés.
- ✔ La evaluación completa es clave para identificar las causas.
- ✔ El tratamiento osteopático busca liberar tensiones, mejorar movilidad y reducir factores perpetuadores.
- ✔ La educación y el autocuidado son esenciales para prevenir recaídas.



PUNTOS CLAVE

- ✔ La tensión muscular es la causa principal.
- ✔ La postura y el estrés son factores clave.
- ✔ Los test específicos guían el diagnóstico.
- ✔ El tratamiento debe ser global y personalizado.
- ✔ La prevención evita la cronicación.

10. POSIBLES CAUSAS RELACIONADAS

- Estrés
- Postura incorrecta
- Tensión cervical y escapular
- Bruxismo
- Falta de sueño
- Sobrecarga visual

11. EN ESTE MÓDULO APRENDERÁS TAMBIÉN:

- ✔ 8.1 Cervicalgia
- ✔ 8.2 Dorsalgia
- ✔ 8.3 Lumbalgia
- ✔ 8.4 Hombro
- ✔ 8.5 Rodilla
- ✔ 8.6 Cadera
- ✔ 8.7 Cefalea tensional
- ✔ 8.8 Bruxismo
- ✔ 8.9 Dolor miofascial
- ✔ 8.10 Evidencia científica
- ✔ 8.11 Casos clínicos teóricos
- ✔ 8.12 Resumen
- ✔ 8.13 Test

8.8 BRUXISMO

PROTOCOLO COMPLETO DE VALORACIÓN E INTERVENCIÓN OSTEOPÁTICA

- VALORAR** con precisión **TRATAR** con eficacia **RESTAURAR** la función **PREVENIR** recaídas

- DOLOR Y TENSIÓN EN ATM Y MANDÍBULA**
- HIPERTONÍA MUSCULAR Y PUNTOS GATILLO**
- ALTERACIONES POSTURALES Y FUNCIONALES**
- ESTRÉS Y FACTORES EMOCIONALES**
- IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA**

¿QUÉ ES EL BRUXISMO?

El bruxismo es el hábito involuntario de apretar o rechinar los dientes, generalmente durante la noche, aunque también puede ocurrir durante el día. Genera sobrecarga en la musculatura masticatoria, la articulación temporomandibular (ATM) y estructuras cervicales asociadas.



CAUSAS MÁS FRECUENTES

- ✓ Estrés y ansiedad
- ✓ Maloclusión dental
- ✓ Alteraciones de la ATM
- ✓ Hipertonía de músculos masticatorios
- ✓ Disfunciones cervicales
- ✓ Postura adelantada de cabeza
- ✓ Privación de sueño y fatiga
- ✓ Hábitos y estilo de vida
- ✓ Factores emocionales



RED FLAGS (DERIVACIÓN)

- ✗ Dolor orofacial atípico o intenso
- ✗ Bloqueo articular persistente
- ✗ Chasquidos con dolor agudo
- ✗ Pérdida de apertura bucal progresiva
- ✗ Alteraciones neurológicas
- ✗ Dolor de cabeza intenso y atípico
- ✗ Sospecha de patología dental o tumoral

1. VALORACIÓN OSTEOPÁTICA

- ✓ Observación postural
- ✓ Alineación cráneo-cuello-mandíbula
- ✓ Simetrías y compensaciones
- ✓ Rango de apertura bucal
- ✓ Palpación de músculos masticatorios
- ✓ Palpación de ATM
- ✓ Evaluación cervical
- ✓ Historia clínica completa



2. TEST ESPECÍFICOS

- ✓ Test de apertura bucal
- ✓ Test de lateralidad mandibular
- ✓ Test de protrusión mandibular
- ✓ Test de resistencia mandibular
- ✓ Palpación de puntos gatillo
- ✓ Test de compresión de ATM
- ✓ Test cervical de provocación



3. DIAGNÓSTICO OSTEOPÁTICO

- ✓ Disfunción de ATM
- ✓ Hipertonías masticatorias
- ✓ Puntos gatillo activos
- ✓ Restricciones cervicales
- ✓ Disfunciones craneales
- ✓ Alteraciones posturales
- ✓ Estrés y tensión central
- ✓ Factores perpetuadores



4. OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

- ✓ Disminuir dolor y tensión muscular
- ✓ Normalizar función de la ATM
- ✓ Reducir hiperactividad mandibular
- ✓ Mejorar movilidad cervical
- ✓ Equilibrar la oclusión funcional
- ✓ Disminuir el estrés y la fatiga
- ✓ Prevenir recidivas
- ✓ Mejorar la calidad de vida

5. TÉCNICA 1 Liberación de músculos masticatorios

- Posición del paciente:** Decúbito supino.
- Posición del terapeuta:** A la cabecera del paciente.
- Contacto:** Dedos en el masetero (por dentro o por fuera).
- Dirección:** Presión sostenida hacia dentro y ligeramente superior.
- Tiempo:** 60-90 segundos por lado.
- Objetivo:** Disminuir tensión y liberar puntos gatillo.
- Efecto esperado:** Relajación muscular y reducción del dolor.



6. TÉCNICA 2 Movilización de la ATM

- Posición del paciente:** Decúbito supino.
- Posición del terapeuta:** A la cabecera.
- Contacto:** Pulgares en el mentón, dedos en la región temporal.
- Dirección:** Tracción inferior suave y ligera rotación.
- Tiempo:** 30-60 segundos por lado.
- Objetivo:** Mejorar movilidad articular y disminuir restricción.
- Efecto esperado:** Aumento de apertura y movilidad.



7. TÉCNICA 3 Técnica de energía muscular (EM) para músculos suprahioides

- Posición del paciente:** Decúbito supino.
- Posición del terapeuta:** A un lado del paciente.
- Acción:** El paciente realiza resistencia isométrica (apertura de boca).
- Mantener:** 5-7 segundos.
- Relajación:** El terapeuta lleva a nueva posición.
- Repeticiones:** 3-5 veces.



RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE

- ✓ Evitar masticar chicle y alimentos duros.
- ✓ Realizar ejercicios de relajación mandibular.
- ✓ Aplicar calor local en músculos masticatorios.
- ✓ Evitar posturas de cabeza adelantada.
- ✓ Practicar técnicas de respiración y manejo del estrés.
- ✓ Dormir en posición adecuada y con almohada cervical si es necesario.
- ✓ Consultar al dentista para férula si procede.



8. REEVALUACIÓN

- ✓ Reevaluar el dolor (EVA).
- ✓ Comprobar apertura bucal.
- ✓ Palpar músculos masticatorios.
- ✓ Valorar movilidad de ATM.
- ✓ Observar postura y función cervical.
- ✓ Ajustar el tratamiento según la evolución.



9. RESUMEN RÁPIDO

- ✓ El bruxismo genera sobrecarga en músculos masticatorios, ATM y cervicales.
- ✓ La valoración completa identifica la causa real y los factores perpetuadores.
- ✓ El tratamiento osteopático busca liberar tensiones, mejorar movilidad y reducir el estrés.
- ✓ La educación y el autocuidado son esenciales para prevenir recidivas.



PUNTOS CLAVE

- ✓ El bruxismo no es solo un problema dental.
- ✓ La relación cráneo-mandíbula-cervical es fundamental.
- ✓ Los puntos gatillo perpetúan el dolor.
- ✓ El estrés es un factor determinante.
- ✓ El tratamiento debe ser global y personalizado.

10. POSIBLES CAUSAS RELACIONADAS

- Estrés y ansiedad
- Maloclusión dental
- Disfunción de ATM
- Hipertonía masticatoria
- Postura deficiente
- Fatiga y falta de sueño
- Hábitos nocivos

11. EN ESTE MÓDULO APRENDERÁS TAMBIÉN:

- ✓ 8.1 Cervicalgia
- ✓ 8.2 Dorsalgia
- ✓ 8.3 Lumbalgia
- ✓ 8.4 Hombro
- ✓ 8.5 Rodilla
- ✓ 8.6 Cadera
- ✓ 8.7 Cefalea tensional
- ✓ **8.8 Bruxismo**
- ✓ 8.9 Dolor miofascial
- ✓ 8.10 Evidencia científica
- ✓ 8.11 Casos clínicos teóricos
- ✓ 8.12 Resumen
- ✓ 8.13 Test

8.9 DOLOR MIOFASCIAL

PROTOCOLO COMPLETO DE VALORACIÓN
E INTERVENCIÓN OSTEOPÁTICA

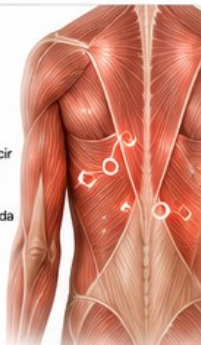
- VALORAR** con precisión
 TRATAR con eficacia
 RESTAURAR la función
 PREVENIR recaídas

- TRATA LA CAUSA** NO SOLO EL SÍNTOMA
PUNTOS GATILLO Y CADENAS MIOFASCIALES
MEJORA FUNCIÓN Y MOVILIDAD
DISMINUYE EL DOLOR Y LAS RECAÍDAS
IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA

¿QUÉ ES EL DOLOR MIOFASCIAL?

El dolor miofascial se origina en puntos gatillo miofasciales dentro de una banda tensa de músculo esquelético. Estos puntos pueden producir dolor local, referido y disfunción motora.

Una valoración e intervención osteopática adecuada permite liberar restricciones, normalizar el tejido blando y restaurar la función.



CAUSAS MÁS FRECUENTES

- ✓ Sobrecarga muscular repetitiva
- ✓ Postura mantenida y malas posturas
- ✓ Estrés físico y emocional
- ✓ Traumatismos directos o microtraumatismos
- ✓ Desequilibrios musculares
- ✓ Disfunciones articulares y viscerales
- ✓ Alteraciones del sueño y fatiga
- ✓ Falta de actividad física
- ✓ Factores emocionales



RED FLAGS (DERIVACIÓN)

- ✗ Dolor no mecánico o progresivo
- ✗ Pérdida de fuerza o sensibilidad
- ✗ Síntomas neurológicos (hormigueo, debilidad, reflejos alterados)
- ✗ Fiebre, pérdida de peso inexplicable
- ✗ Antecedentes de cáncer
- ✗ Traumatismo importante
- ✗ Dolor nocturno que no mejora
- ✗ Sospecha de infección o fractura

1. VALORACIÓN OSTEOPÁTICA

- ✓ Observación postural y de la marcha
- ✓ Alineación global y segmentaria
- ✓ Palpación de bandas tensas
- ✓ Identificación de puntos gatillo activos y latentes
- ✓ Dolor referido característico
- ✓ Evaluación de la movilidad articular y tisular
- ✓ Historia clínica completa



2. TEST ESPECÍFICOS

- ✓ Test de palpación del punto gatillo
- ✓ Test de estiramiento pasivo
- ✓ Test de contracción resistida
- ✓ Test de compresión isquémica
- ✓ Test de salto (jump sign)
- ✓ Test de dolor referido
- ✓ Test de longitud muscular



3. DIAGNÓSTICO OSTEOPÁTICO

- ✓ Puntos gatillo activos
- ✓ Bandas tensas palpables
- ✓ Restricciones de movilidad
- ✓ Patrones de dolor referido
- ✓ Disfunciones articulares asociadas
- ✓ Desequilibrios musculares
- ✓ Factores perpetuadores



4. OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

- ✓ Disminuir el dolor y la sensibilidad
- ✓ Liberar puntos gatillo y bandas tensas
- ✓ Restaurar la longitud y elasticidad muscular
- ✓ Mejorar la movilidad articular y tisular
- ✓ Equilibrar la función muscular
- ✓ Tratar factores perpetuadores
- ✓ Prevenir recaídas
- ✓ Mejorar la calidad de vida

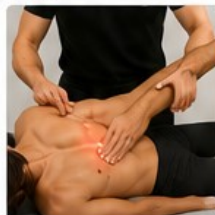
5. TÉCNICA 1 Liberación de punto gatillo (presión sostenida)

- ✓ **Posición del paciente:** Decúbito prono o sentado.
- ✓ **Posición del terapeuta:** Acceso cómodo y estable.
- ✓ **Contacto:** Pulgar, dedo o antebrazo sobre el punto gatillo.
- ✓ **Dirección:** Presión perpendicular a la fibra muscular.
- ✓ **Tiempo:** 60-90 segundos hasta disminución del dolor.
- ✓ **Objetivo:** Inactivar el punto gatillo y liberar el dolor referido.



6. TÉCNICA 2 Estiramiento asistido y energía muscular

- ✓ **Posición del paciente:** Según el músculo afectado.
- ✓ **Posición del terapeuta:** Guía y controla el movimiento.
- ✓ **Acción:** Estiramiento suave o técnica de energía muscular (contracción-relajación).
- ✓ **Tiempo:** 5-7 segundos contracción, 10-15 segundos relajación.
- ✓ **Repeticiones:** 3-5 veces.
- ✓ **Objetivo:** Mejorar la longitud muscular y reducir la tensión.



7. TÉCNICA 3 Liberación miofascial y trabajo de tejido blando

- ✓ **Posición del paciente:** Decúbito prono o supino.
- ✓ **Posición del terapeuta:** Acceso cómodo y fluido.
- ✓ **Contacto:** Manos, antebrazos o instrumentos (si procede).
- ✓ **Acción:** Presión sostenida, fricción transversal o liberación miofascial.
- ✓ **Tiempo:** 2-5 minutos por área.
- ✓ **Objetivo:** Mejorar la movilidad tisular y la circulación local.



RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE

- ✓ Mantener una postura adecuada.
- ✓ Realizar ejercicios de estiramiento y movilidad.
- ✓ Aplicar calor local si es necesario.
- ✓ Gestionar el estrés y mejorar el sueño.
- ✓ Hidratarse y llevar una dieta equilibrada.
- ✓ Evitar sobrecargas y movimientos repetitivos.
- ✓ Seguir las indicaciones del tratamiento.



8. REEVALUACIÓN

- ✓ Reevaluar el dolor (EVA).
- ✓ Comprobar la palpación de puntos gatillo.
- ✓ Valorar la movilidad y la función.
- ✓ Observar cambios en el patrón de dolor referido.
- ✓ Ajustar el tratamiento según la evolución.



9. RESUMEN RÁPIDO

- ✓ El dolor miofascial se origina en puntos gatillo y bandas tensas.
- ✓ Una valoración completa identifica la causa real y los factores perpetuadores.
- ✓ El tratamiento osteopático busca liberar tensiones, restaurar movilidad y equilibrar la función muscular.
- ✓ La educación y el autocuidado son esenciales para prevenir recaídas.



PUNTOS CLAVE

- ✓ Los puntos gatillo pueden causar dolor referido.
- ✓ La palpación precisa es fundamental.
- ✓ El tratamiento debe ser global y personalizado.
- ✓ El movimiento y el ejercicio son clave en la recuperación.
- ✓ La prevención evita la cronicación.

10. POSIBLES CAUSAS RELACIONADAS

- Estrés y tensión emocional
 Postura inadecuada
 Sobrecarga muscular repetitiva
 Falta de ejercicio
 Alteraciones del sueño
 Deshidratación y mala nutrición
 Disfunciones articulares o viscerales

11. EN ESTE MÓDULO APRENDERÁS TAMBIÉN:

- ✓ 8.1 Cervicalgia
- ✓ 8.2 Dorsalgia
- ✓ 8.3 Lumbalgia
- ✓ 8.4 Hombro
- ✓ 8.5 Rodilla
- ✓ 8.6 Cadera
- ✓ 8.7 Cefalea tensional
- ✓ 8.8 Bruxismo
- ✓ **8.9 Dolor miofascial**
- ✓ 8.10 Evidencia científica
- ✓ 8.11 Casos clínicos teóricos
- ✓ 8.12 Resumen
- ✓ 8.13 Test

8.10 EVIDENCIA CIENTÍFICA

PROTOCOLO COMPLETO DE VALORACIÓN
E INTERVENCIÓN OSTEOPÁTICA



- PRÁCTICA BASADA EN LA MEJOR EVIDENCIA DISPONIBLE
- INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y EXPERIENCIA CLÍNICA
- ENFOQUE CRÍTICO Y RIGUROSO
- SEGURIDAD, EFICACIA Y RESULTADOS
- MEJORA CONTINUA Y ACTUALIZACIÓN

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA?

La osteopatía, como disciplina sanitaria, se apoya en la evidencia científica para garantizar tratamientos seguros, eficaces y centrados en el paciente. Integrar la mejor evidencia disponible con la experiencia clínica y los valores del paciente permite tomar decisiones terapéuticas óptimas.



JERARQUÍA DE LA EVIDENCIA



PRINCIPIOS DE LA MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA



EVIDENCIA EN APLICACIONES CLÍNICAS COMUNES

CERVICALGIA



- ✓ La terapia manual y manipulación osteopática muestran beneficios moderados en dolor y función a corto y medio plazo.
- ✓ Evidencia de alta calidad en combinación con ejercicio terapéutico.
- ✓ Guías clínicas recomiendan como primera opción en dolor cervical inespecífico.

DORSALGIA



- ✓ Evidencia moderada de que la manipulación reduce dolor y mejora la función.
- ✓ Efectos significativos a corto plazo comparado con tratamientos pasivos.
- ✓ Combinar con ejercicio mejora resultados y previene recaídas.

LUMBALGIA



- ✓ Evidencia sólida de eficacia en dolor agudo y crónico.
- ✓ Reducción del dolor y mejora funcional a corto y medio plazo.
- ✓ Recomendado por guías internacionales como complemento al ejercicio.

HOMBRO



- ✓ Beneficios en dolor y movilidad en hombro mecánico y impingement.
- ✓ Terapia manual efectiva como parte de un abordaje integral.
- ✓ Evidencia moderada-alta en tendinopatías del manguito rotador.

RODILLA



- ✓ Mejora del dolor y función en artrosis leve-moderada.
- ✓ Terapia manual útil en combinación con ejercicio.
- ✓ Evidencia moderada, especialmente en movilidad y calidad de vida.

CADERA



- ✓ Mejoras significativas en dolor y función a corto plazo.
- ✓ Efectiva en osteoartritis y síndrome de dolor trocántero.
- ✓ Evidencia moderada en combinación con ejercicio terapéutico.

TIPOS DE INVESTIGACIÓN EN OSTEOPATÍA

- Ensayos clínicos aleatorizados (ECA)**
Evalúan la eficacia de la intervención.
- Estudios observacionales**
Analizan asociaciones y resultados en la práctica real.
- Revisiones sistemáticas y metaanálisis**
Sintetizan múltiples estudios para conclusiones más sólidas.
- Estudios cualitativos**
Exploran experiencias y percepciones de pacientes.
- Estudios de caso**
Describen casos individuales y su evolución.

¿CÓMO VALORAR LA CALIDAD DE UN ESTUDIO?

- ✓ ¿La pregunta de investigación está bien definida?
- ✓ ¿El diseño del estudio es adecuado?
- ✓ ¿La muestra es representativa y suficiente?
- ✓ ¿Las intervenciones están bien descritas?
- ✓ ¿Los resultados son relevantes y medidos correctamente?
- ✓ ¿El análisis estadístico es apropiado?
- ✓ ¿Las conclusiones están justificadas por los resultados?

EVIDENCIA Y RECOMENDACIONES

- ✗ Integrar evidencia con experiencia clínica y contexto del paciente.
- ✓ Individualizar el tratamiento según necesidades y objetivos.
- ✓ Informar al paciente con base científica de riesgos y beneficios.
- ✓ Registrar resultados y reevaluar para ajustar el abordaje.
- ✓ Actualizar conocimientos y mantenerse al día con la investigación.

APLICACIÓN CLÍNICA DE LA EVIDENCIA



EJEMPLOS DE PREGUNTAS CLÍNICAS (PICO)

PICO	EJEMPLO: LUMBALGIA CRÓNICA
P	Paciente/Problema
I	Intervención
C	Comparación
O	Outcome (Resultado)

Adultos con lumbalgia crónica inespecífica
Manipulación osteopática
Ejercicio terapéutico
Reducción del dolor y mejora funcional

NIVELES DE RECOMENDACIÓN

- A Fuerte recomendación**
Basada en evidencia de alta calidad.
- B Recomendación moderada**
Basada en evidencia moderada.
- C Recomendación débil**
Basada en evidencia limitada.
- D Sin recomendación**
Evidencia insuficiente o contradictoria.

RETOS Y LIMITACIONES

- ✗ Falta de estandarización en técnicas e intervenciones.
- ✗ Dificultad en el cegamiento de estudios.
- ✗ Heterogeneidad en poblaciones y resultados.
- ✗ Necesidad de más investigación de alta calidad.
- ✗ Publicación sesgada y estudios con conflicto de interés.

FUENTES DE EVIDENCIA CONFIABLES

- ✓ PubMed / MEDLINE
- ✓ Cochrane Library
- ✓ PEDro (Physiotherapy Evidence Database)
- ✓ ScienceDirect
- ✓ Guías clínicas internacionales
- ✓ Revistas científicas especializadas en osteopatía

¿ESTE MÓDULO APRENDERÁS TAMBIÉN:

- ✓ 8.1 Cervicalgia
- ✓ 8.2 Dorsalgia
- ✓ 8.3 Lumbalgia
- ✓ 8.4 Hombro
- ✓ 8.5 Rodilla
- ✓ 8.6 Cadera
- ✓ 8.7 Cefalea tensional
- ✓ 8.8 Bruxismo
- ✓ 8.9 Dolor miofascial
- ✓ 8.10 Evidencia científica
- ✓ 8.11 Casos clínicos teóricos
- ✓ 8.12 Resumen
- ✓ 8.13 Test

8.11 CASOS CLÍNICOS TEÓRICOS

PROTOCOLO COMPLETO DE VALORACIÓN
E INTERVENCIÓN OSTEOPÁTICA



1. 1. CERVICALGIA MECÁNICA



Antecedentes/Síntomas

Mujer de 32 años. Dolor cervical bilateral y rigidez, cefalea occipital, aumenta con estrés y trabajo sedentario.

Valoración osteopática

- Restricción C2-C4, tensión en trapecios y elevadores de la escápula.
- Limitación de movilidad cervical.

Diagnóstico osteopático

Disfunción cervical alta con patrón de tensión miofascial.

Tratamiento osteopático

- Técnicas: MFR cervical, inhibición de suboccipitales, movilización articular suave C2-C4.
- Técnicas complementarias: Estiramiento global, liberación de diafragma torácico.

Objetivos

- ✓ Reducir dolor y cefalea.
- ✓ Mejorar movilidad cervical.
- ✓ Disminuir tensión muscular.

Resultados esperados

Mejora del dolor, aumento del rango de movimiento y reducción de recaídas.

2. 2. LUMBALGIA INESPECÍFICA



Antecedentes/Síntomas

Hombre de 40 años. Dolor lumbar bajo, rigidez matutina, sedentarismo.

Valoración osteopática

- Hipomovilidad L4-S1.
- Restricción en ilíacos y sacro.
- Tensión en psoas e isquiotibiales.

Diagnóstico osteopático

Disfunción lumbopélvica con patrón de restricción global.

Tratamiento osteopático

- Técnicas: Movilización lumbar, liberación miofascial, técnica de energía muscular en pelvis.
- Técnicas complementarias: Estiramiento de cadena posterior y psoas.

Objetivos

- ✓ Aliviar dolor y rigidez.
- ✓ Restaurar movilidad lumbar y pélvica.
- ✓ Mejorar función y postura.

Resultados esperados

Reducción del dolor, mejora funcional y prevención de recidivas.

3. 3. HOMBRO DOLOROSO



Antecedentes/Síntomas

Mujer de 45 años. Dolor en hombro derecho, limitación para elevar el brazo.

Valoración osteopática

- Restricción glenohumeral anterior.
- Tensión en pectoral menor y dorsal ancho.
- Alteración en movilidad escapular.

Diagnóstico osteopático

Disfunción de cintura escapular con patrón de tensión muscular.

Tratamiento osteopático

- Técnicas: Movilización glenohumeral, liberación miofascial, normalización de movilidad escapular.
- Técnicas complementarias: Estiramiento de pectoral y dorsal.

Objetivos

- ✓ Disminuir dolor.
- ✓ Recuperar movilidad de hombro.
- ✓ Restablecer equilibrio muscular.

Resultados esperados

Mejora del rango de movimiento, disminución del dolor y mayor función.

4. 4. GONALGIA (RODILLA)



Antecedentes/Síntomas

Hombre de 58 años. Dolor en rodilla derecha al subir escaleras y al caminar.

Valoración osteopática

- Restricción en tibia y fémur.
- Tensión en cuádriceps y gemelos.
- Disfunción en rótula.

Diagnóstico osteopático

Disfunción femorotibial y patelofemoral con compensaciones musculares.

Tratamiento osteopático

- Técnicas: Movilización articular, liberación miofascial, técnica de balance ligamentoso.
- Técnicas complementarias: Estiramiento de cadena anterior y posterior.

Objetivos

- ✓ Disminuir dolor.
- ✓ Mejorar movilidad y estabilidad.
- ✓ Optimizar función de la rodilla.

Resultados esperados

Reducción del dolor, mejora de la función y prevención de la degeneración.

5. 5. COXALGIA (CADERA)



Antecedentes/Síntomas

Mujer de 50 años. Dolor en cadera izquierda, rigidez y limitación al caminar.

Valoración osteopática

- Restricción en ilíaco y acetábulo.
- Tensión en glúteos y psoas.
- Compensaciones lumbares.

Diagnóstico osteopático

Disfunción de la articulación coxofemoral y cadenas musculares asociadas.

Tratamiento osteopático

- Técnicas: Movilización de cadera, liberación miofascial, técnica de energía muscular.
- Técnicas complementarias: Estiramiento de glúteos y psoas.

Objetivos

- ✓ Aliviar dolor y rigidez.
- ✓ Restaurar movilidad de cadera.
- ✓ Mejorar marcha y función.

Resultados esperados

Mejora del rango articular, disminución del dolor y mayor calidad de vida.

6. 6. CEFALEA TENSIONAL



Antecedentes/Síntomas

Hombre de 35 años. Cefalea frontal y occipital, presión constante, estrés laboral y postural incorrecta.

Valoración osteopática

- Tensión en suboccipitales y trapecios.
- Restricción cervical alta.
- Disfunción de diafragma torácico.

Diagnóstico osteopático

Disfunción cervical y torácica con patrón de tensión global.

Tratamiento osteopático

- Técnicas: Inhibición de suboccipitales, movilización cervical, MFR de trapecios.
- Técnicas complementarias: Respiración diafragmática y estiramientos.

Objetivos

- ✓ Reducir frecuencia e intensidad del dolor.
- ✓ Mejorar movilidad cervical.
- ✓ Disminuir tensión muscular.

Resultados esperados

Disminución de las cefaleas, mejora postural y reducción del estrés muscular.

CÓMO ANALIZAR UN CASO CLÍNICO

1. Recoger antecedentes y síntomas principales.
2. Realizar valoración osteopática completa.
3. Identificar disfunciones y patrones.
4. Establecer diagnóstico osteopático.
5. Diseñar tratamiento personalizado.
6. Evaluar resultados y ajustar el plan.

CLAVES DEL RAZONAMIENTO OSTEOPÁTICO

- ✓ Buscar la causa, no solo el síntoma.
- ✓ Considerar el cuerpo como una unidad.
- ✓ Identificar patrones de compensación.
- ✓ Integrar estructura, función y contexto del paciente.
- ✓ Tratar, reevaluar y adaptar continuamente.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO



CRITERIOS DE ÉXITO

- ✓ Disminución del dolor.
- ✓ Mejora de la función y movilidad.
- ✓ Equilibrio estructural y postural.
- ✓ Prevención de recaídas.
- ✓ Satisfacción del paciente.

PRINCIPIOS EN CADA CASO CLÍNICO

- ✓ Enfoque global e individualizado.
- ✓ Técnicas seguras y adaptadas al paciente.
- ✓ Respeto a los tejidos y respuestas del cuerpo.
- ✓ Educación y participación activa del paciente.
- ✓ Seguimiento y reevaluación constante.

RECUERDA



Cada paciente es único. La osteopatía se basa en la ciencia, la experiencia y el razonamiento clínico para obtener los mejores resultados posibles.

INTEGRACIÓN Y APRENDIZAJE

Estudiar casos clínicos teóricos te permite desarrollar criterio, confianza y habilidades para abordar cualquier situación real con seguridad y eficacia.



EN ESTE MÓDULO APRENDERÁS TAMBIÉN:

- ✓ 8.1 Cervicalgia
- ✓ 8.2 Dorsalgia
- ✓ 8.3 Lumbalgia
- ✓ 8.4 Hombro
- ✓ 8.5 Rodilla
- ✓ 8.6 Cadera
- ✓ 8.7 Cefalea tensional
- ✓ 8.8 Bruxismo
- ✓ 8.9 Dolor miofascial
- ✓ 8.10 Evidencia científica
- ✓ 8.11 Casos clínicos teóricos
- ✓ 8.12 Resumen
- ✓ 8.13 Test

8.12 RESUMEN

PROTOCOLO COMPLETO DE VALORACIÓN E INTERVENCIÓN OSTEOPÁTICA



- APLICACIÓN PRÁCTICA DE LA OSTEOPATÍA
- EVIDENCIA Y EXPERIENCIA AL SERVICIO DEL PACIENTE
- ENFOQUE INTEGRAL Y PERSONALIZADO
- RESULTADOS DURADEROS Y PREVENCIÓN
- APRENDIZAJE CONTINUO Y ACTUALIZACIÓN



1. ESENCIA DE LA OSTEOPATÍA



La osteopatía aborda al paciente como un todo, donde estructura y función están íntimamente relacionadas.
Su objetivo es restaurar el equilibrio del cuerpo para que este pueda autorregularse y autocurarse.

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

- ✓ El cuerpo es una unidad.
- ✓ La estructura gobierna la función.
- ✓ El cuerpo tiene mecanismos de autorregulación y autocuración.
- ✓ La función y la estructura están íntimamente relacionadas.
- ✓ El tratamiento debe basarse en una comprensión de estos principios.

2. PROTOCOLO OSTEOPÁTICO



VALORACIÓN
Recogida de información, observación, tests específicos y diagnóstico osteopático.



DIAGNÓSTICO OSTEOPÁTICO
Identificación de disfunciones, restricciones y patrones de compensación.



TRATAMIENTO
Aplicación de técnicas osteopáticas adaptadas al paciente.



REVALUACIÓN
Comprobación de resultados y ajuste del tratamiento.



PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN
Recomendaciones, ejercicios y hábitos saludables para evitar recidivas.

3. APLICACIONES CLÍNICAS CLAVE

- ✓ Cervicalgia mecánica
- ✓ Lumbalgia inespecífica
- ✓ Hombro doloroso
- ✓ Gonalgia (rodilla)
- ✓ Coxalgia (cadera)
- ✓ Cefalea tensional
- ✓ Bruxismo
- ✓ Dolor miofascial
- ✓ Basadas en la evidencia científica
- ✓ Casos clínicos teóricos



4. VALORACIÓN CLAVE



- ✓ Observación postural
- ✓ Palpación y test específicos
- ✓ Rango de movimiento
- ✓ Tests de movilidad articular
- ✓ Test musculares
- ✓ Evaluación de tejidos blandos
- ✓ Historia clínica completa
- ✓ Patrones y disfunciones

5. TRATAMIENTO OSTEOPÁTICO



- Técnicas articulares (HVLA, movilizaciones, tracciones)
- Técnicas de tejidos blandos (liberación miofascial, presión sostenida, estiramientos)
- ✓ Técnicas viscerales
- ✓ Técnicas craneales
- ✓ Técnicas energéticas
- ✓ Siempre personalizadas

6. OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

- ✓ Aliviar el dolor
- ✓ Restaurar la movilidad
- ✓ Mejorar la función
- ✓ Corregir disfunciones
- ✓ Reducir tensión y restricción
- ✓ Equilibrar el sistema corporal
- ✓ Prevenir recidivas
- ✓ Mejorar la calidad de vida

7. EVIDENCIA CIENTÍFICA



- ✓ La investigación respalda la eficacia de la osteopatía en múltiples condiciones musculoesqueléticas.
- ✓ Estudios muestran mejoras en dolor, función y calidad de vida.
- ✓ La combinación de evidencia científica y experiencia clínica guía nuestras decisiones.

8. FACTORES CLAVE DE ÉXITO

- ✓ Enfoque individualizado
- ✓ Diagnóstico preciso
- ✓ Plan de tratamiento claro
- ✓ Técnicas adecuadas
- ✓ Educación del paciente
- ✓ Seguimiento y reevaluación
- ✓ Constancia y compromiso
- ✓ Integración cuerpo-mente

9. RESUMEN POR PATOLOGÍAS TRATADAS

CERVICALGIA



- ✓ Tensión muscular
- ✓ Restricciones cervicales
- ✓ Movilidad y postura

LUMBALGIA



- ✓ Disfunciones lumbares
- ✓ Tensión en psoas y paravertebrales
- ✓ Estabilidad y movilidad

HOMBRO



- ✓ Movilidad glenohumeral
- ✓ Tensión en manguito rotador
- ✓ Equilibrio escápulo-humeral

RODILLA



- ✓ Movilidad articular
- ✓ Tensión muscular
- ✓ Alineación y estabilidad

CADERA



- ✓ Movilidad de cadera
- ✓ Tensión en psoas y glúteos
- ✓ Equilibrio pélvico

CEFALEA TENSIONAL



- ✓ Tensión cervical y suboccipital
- ✓ Liberación de fascias
- ✓ Mejora del flujo sanguíneo

BRUXISMO



- ✓ Tensión en ATM y musculatura craneofacial
- ✓ Liberación miofascial
- ✓ Reducción del estrés

DOLOR MIOFASCIAL



- ✓ Puntos gatillo y bandas tensas
- ✓ Liberación miofascial
- ✓ Restauración de la movilidad

EVIDENCIA CIENTÍFICA



- ✓ Eficacia demostrada en ensayos clínicos
- ✓ Mejoras significativas en dolor y función
- ✓ Base sólida para la práctica clínica

CASOS CLÍNICOS



- ✓ Integración de conocimientos
- ✓ Razonamiento clínico aplicado
- ✓ Aprendizaje continuo

10. MENSAJES CLAVE

- ✓ La osteopatía no solo trata síntomas, busca la causa.
- ✓ Cada paciente es único y requiere un enfoque individualizado.
- ✓ La combinación de ciencia, arte y experiencia es esencial para el éxito.
- ✓ La comunicación y educación del paciente son fundamentales.
- ✓ La prevención y el autocuidado son pilares para resultados duraderos.

11. PARA RECORDAR

“Trata la causa,
no solo el síntoma.
Restaura el equilibrio,
libera la función,
mejora la vida.”

12. EN ESTE MÓDULO APRENDERÁS TAMBIÉN:

- ✓ 8.1 Cervicalgia
- ✓ 8.2 Dorsalgia
- ✓ 8.3 Lumbalgia
- ✓ 8.4 Hombro
- ✓ 8.5 Rodilla
- ✓ 8.6 Cadera
- ✓ 8.7 Cefalea tensional
- ✓ 8.8 Bruxismo
- ✓ 8.9 Dolor miofascial
- ✓ 8.10 Evidencia científica
- ✓ 8.11 Casos clínicos teóricos
- ✓ **8.12 Resumen**
- ✓ 8.13 Test