
Guía de Laboratorio

**Terapia Manual en
Disfunciones
Musculoesqueléticas**

Guía de Laboratorio
Terapia Manual en Disfunciones Musculoesqueléticas

Primera edición digital
Huancayo, 2021

De esta edición

© Universidad Continental, Oficina de Gestión Curricular
Av. San Carlos 1795, Huancayo-Perú
Teléfono: (51 64) 481-430 anexo 7361
Correo electrónico: recursosucvirtual@continental.edu.pe
<http://www.continental.edu.pe/>

Corrección, diseño y diagramación

Fondo Editorial

Todos los derechos reservados.

La *Guía de Laboratorio*, recurso educativo editado por la Oficina de Gestión Curricular, puede ser impresa para fines de estudio.

Índice

Guía de práctica 1: Posturas terapéuticas	5
Guía de práctica 2: Disfunción de la columna vertebral	7
Guía de práctica 3: Disfunción articular del miembro superior	9
Guía de práctica 4: Disfunción articular del miembro inferior	11
Guía de práctica 5: Desarrollo de la destreza manual sobre la fascia	13
Guía de práctica 6: Técnicas de energía muscular	¡Error! Marcador no definido.
Guía de práctica 7: Puntos gatillos miofasciales	¡Error! Marcador no definido.
Guía de práctica 9: Técnicas de alta velocidad y baja amplitud	¡Error! Marcador no definido.
Guía de práctica 10: Técnicas de liberación posicional	¡Error! Marcador no definido.
Guía de práctica 11: Técnicas neurodinámicas	¡Error! Marcador no definido.
Guía de práctica 12: Manipulación miofascial	¡Error! Marcador no definido.
Guía de práctica 13: Técnicas específicas para tendón y ligamentos	¡Error! Marcador no definido.
Guía de práctica 14: Inducción miofascial	¡Error! Marcador no definido.
Guía de práctica 15: Reeduación del movimiento corporal humano	¡Error! Marcador no definido.

Guía de práctica 1 Análisis de la postura

Sección: Apellidos y nombres

Duración:.....Fecha:...../...../.....Docente:.....

Instrucciones: Leer el instructivo y realizar las actividades correspondientes.

I. Propósito

Al finalizar la clase, el estudiante será capaz de evaluar la postura corporal mediante la observación clínica y el uso de herramientas específicas, identificando patrones posturales normales y alteraciones biomecánicas para diseñar estrategias de corrección e intervención."

II. Fundamento teórico

El análisis de la postura es un procedimiento fundamental en las ciencias de la salud, especialmente en fisioterapia y rehabilitación, que permite evaluar el alineamiento del cuerpo en posiciones estáticas y dinámicas. Este proceso se basa en los principios de la biomecánica, la anatomía funcional y la fisiología, para identificar patrones normales y alteraciones posturales que puedan predisponer a lesiones, dolor o disfunciones

III. Equipos, materiales y reactivos

Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Camillas	Eléctricas	10
2	Piso Flex	45 centímetros	20

Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
------	----------	----------------	----------

1	Goniómetro	360 grados	10
2	Correas	Bandas para el cuerpo	10
3	Inclinómetro	Digital o análogo	10

IV. Indicaciones

- Formar un equipo de trabajo con un compañero.
- Realizar los procedimientos indicados en clases.
- Simular en pares las diferentes alteraciones de la postura que se pueden presentar en la biomecánica corporal.

VI. Resultados

.....
.....
.....

VII. Conclusiones

.....
.....
.....

VIII. Sugerencias

Asistir con ropa deportiva, cómoda. Si se requiere, usar short o traje de baño.

Referencias

Caro, B. (30 de junio de 2013). Eficacia, eficiencia y efectividad [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=LgvrDkUZpRc>

Newman, W. (1997). Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina (28.ª ed.). McGraw-Hill/Interamericana.

Guía de práctica 2 técnicas de evaluación de la postura

Sección: Apellidos y nombres.....

Duración:..... Fecha:...../...../.....Docente:.....

Instrucciones: Leer el instructivo y realizar las actividades correspondientes.

I. Propósito

Al finalizar la clase, el estudiante será capaz de aplicar técnicas de evaluación postural estática y dinámica, utilizando herramientas clínicas e instrumentales, para identificar alteraciones biomecánicas y establecer un diagnóstico funcional básico .

II. Fundamento teórico

La evaluación de la postura es una práctica esencial en fisioterapia, rehabilitación y otras ciencias de la salud, que permite identificar alteraciones en el alineamiento del cuerpo y su relación con la función biomecánica. Las técnicas de evaluación postural, tanto estáticas como dinámicas, se fundamentan en principios anatómicos, biomecánicos y clínicos, y buscan reconocer desequilibrios musculoesqueléticos que puedan generar disfunciones o predisponer a lesiones.

III. Equipos y materiales

Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Camillas	Eléctricas	10
2	Piso Flex	45 centímetros	20

Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Goniómetro	360 grados	10
2	Fichas de evaluación	Postural	10
3	Inclinómetro	Digital o análogo	10

IV. Indicaciones

- Formar un equipo de trabajo con un compañero.
- Realizar los procedimientos indicados en clases.
- Simular en pares las diferentes alteraciones de la postura que se pueden presentar en la biomecánica corporal.

VI. Resultados

.....
.....
.....

VII. Conclusiones

.....
.....
.....

VIII. Sugerencias

Asistir con ropa deportiva, cómoda. Si se requiere, usar short o traje de baño.

Referencias

Caro, B. (30 de junio de 2013). Eficacia, eficiencia y efectividad [Video].

Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=LgvrDKUZpRc>

Newman, W. (1997). Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina (28.^a ed.). McGraw-Hill/Interamericana.

Guía de práctica 3 **Análisis de la mecánica corporal**

Sección: Apellidos y nombres:.....

Duración:..... Fecha:...../...../.....Docente:.....

Instrucciones: Leer el instructivo y realizar las actividades correspondientes

I. Propósito

Al finalizar la clase, el estudiante será capaz de analizar la mecánica corporal durante actividades funcionales, identificando patrones de movimiento eficientes y riesgos biomecánicos, para diseñar estrategias de mejora en el desempeño y la prevención de lesiones.

II. Fundamento teórico

El análisis de la mecánica corporal es un proceso esencial para comprender el movimiento humano y su interacción con las fuerzas internas y externas que actúan sobre el cuerpo. Este análisis combina principios de anatomía, fisiología y biomecánica para evaluar cómo los segmentos corporales trabajan en conjunto durante actividades funcionales, identificando patrones eficientes y áreas de riesgo que podrían llevar a lesiones o disfunciones.

III. Equipos, materiales

Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Camillas	Eléctricas	10
2	Piso Flex	45 centímetros	20

Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Goniómetro	360 grados	10
2	Fichas de evaluación	Postural	10
3	Inclinómetro	Digital o análogo	10

IV. Indicaciones

- Formar un equipo de trabajo con un compañero.
- Realizar los procedimientos indicados en clases.
- Simular en pares las diferentes alteraciones de la postura que se pueden presentar en la biomecánica corporal.

VI. Resultados

.....
.....
.....

VII. Conclusiones

.....
.....
.....

VIII. Sugerencias

Asistir con ropa deportiva, cómoda. Si se requiere, usar short o traje de baño.

Referencias

- Caro, B. (30 de junio de 2013). Eficacia, eficiencia y efectividad [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=LgvrDkUZpRc>
- Newman, W. (1997). Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina (28.ª ed.). McGraw-Hill/Interamericana.

Guía de práctica 4 técnicas de evaluación de la mecánica corporal

Sección: Apellidos y nombres:.....

Duración:..... Fecha:...../...../.....Docente:.....

Instrucciones: Leer el instructivo y realizar las actividades correspondientes.

I. Propósito

Al finalizar la clase, el estudiante será capaz de aplicar técnicas de evaluación de la mecánica corporal durante actividades funcionales, identificando patrones de movimiento adecuados y alteraciones biomecánicas, para proponer estrategias de corrección y prevención de lesiones.

II. Fundamento teórico

El análisis y la evaluación de la mecánica corporal son herramientas fundamentales en las ciencias de la salud, ya que permiten observar y comprender cómo las personas realizan movimientos en su entorno, identificando patrones funcionales y disfuncionales. Estas técnicas se basan en principios de biomecánica, anatomía y fisiología, y buscan optimizar la eficiencia del movimiento mientras se previenen lesiones o se mejoran disfunciones existentes.

III. Equipos, materiales

Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Camillas	Eléctricas	10
2	Piso Flex	45 centímetros	20

Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Goniómetro	360 grados	10
2	Fichas de evaluación	Mecánica corporal	10
3	Inclinómetro	Digital o análogo	10

IV. Indicaciones

- Formar un equipo de trabajo con un compañero.
- Realizar los procedimientos indicados en clases.
- Simular en pares las diferentes alteraciones de la postura que se pueden presentar en la biomecánica corporal.

VI. Resultados

.....
.....
.....

VII. Conclusiones

.....
.....
.....

VIII. Sugerencias

Asistir con ropa deportiva, cómoda. Si se requiere, usar short o traje de baño.

Referencias

- Caro, B. (30 de junio de 2013). Eficacia, eficiencia y efectividad [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=LgvrDkUZpRc>
- Newman, W. (1997). Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina (28.^a ed.). McGraw-Hill/Interamericana.

Guía de práctica 5 Técnicas articulares

Sección: Apellidos y nombres:.....

Duración:..... Fecha:...../...../.....Docente:.....

Instrucciones: Leer el instructivo y realizar las actividades correspondientes.

I. Propósito

Al finalizar la clase, el estudiante será capaz de ejecutar técnicas articulares de evaluación y movilización, respetando principios biomecánicos y de seguridad, para mejorar la movilidad y funcionalidad articular en diferentes contextos clínicos.

II. Fundamento teórico

Las técnicas articulares en terapia manual son procedimientos terapéuticos que buscan mejorar la movilidad y funcionalidad de las articulaciones, al mismo tiempo que reducen el dolor y promueven la recuperación del rango de movimiento (ROM). Estas técnicas son fundamentales en el tratamiento de disfunciones musculoesqueléticas y se basan en principios de la biomecánica, la anatomía y la fisiología del sistema musculoesquelético, aplicados en contextos clínicos de rehabilitación y fisioterapia.

III. Equipos, materiales

Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Camillas	Eléctricas	10
2	Pelotas	20, 45 y 85 centímetros	10

Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Goniómetro	360 grados	10
2	Correas	Bandas para el cuerpo	10
3	Inclinómetro	Digital o análogo	10

IV. Indicaciones

Práctica guiada de movilización articular (baja y alta amplitud)

Objetivo: Aplicar técnicas de movilización articular en un entorno controlado, con énfasis en la biomecánica correcta y la seguridad del paciente.

Actividad:

- Los estudiantes trabajarán en parejas, uno actuará como terapeuta y el otro como paciente.
- El terapeuta aplica movilizaciones pasivas en diferentes articulaciones (por ejemplo, muñeca, codo, hombro, rodilla) utilizando la técnica de baja y alta amplitud.
- El docente supervisará, corregirá la postura y la aplicación de la técnica para asegurar que se respete la biomecánica y la seguridad.

Indicaciones:

- Supervisar que la movilización se realice dentro del rango fisiológico articular.
- Controlar la intensidad de la movilización para evitar causar incomodidad o dolor excesivo.
- Recordar que el terapeuta debe mantener una postura adecuada para evitar lesiones.

VI. Resultados

.....

.....

.....

VII. Conclusiones

.....

.....

.....

VIII. Sugerencias

Asistir con ropa deportiva, cómoda. Si se requiere, usar short o traje de baño.

Referencias

Caro, B. (30 de junio de 2013). Eficacia, eficiencia y efectividad [Video].

Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=LgvrDkUZpRc>

Newman, W. (1997). Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina (28.^a ed.). McGraw-Hill/Interamericana.

Guía de práctica 6 Técnicas miofasciales

Sección: Apellidos y nombres:.....

Duración:..... Fecha:...../...../.....Docente:.....

Instrucciones: Leer el instructivo y realizar las actividades correspondientes.

I. Propósito

Al finalizar la clase, el estudiante será capaz de aplicar técnicas miofasciales de evaluación y tratamiento, utilizando herramientas manuales y estrategias terapéuticas específicas, para reducir restricciones tisulares y mejorar la funcionalidad del sistema musculoesquelético

II. Fundamento teórico

Las técnicas miofasciales son un conjunto de métodos terapéuticos diseñados para evaluar y tratar alteraciones en el sistema fascial, promoviendo la liberación de restricciones y mejorando la funcionalidad musculoesquelética. Este enfoque se basa en el entendimiento de la fascia como un tejido conectivo continuo, que envuelve y conecta músculos, órganos y estructuras corporales, influyendo en la biomecánica y en el equilibrio postural del cuerpo.

III. Equipos, materiales

Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Camillas	Eléctricas	12

Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Maqueta de miembro superior	Modelo anatómico	4
2	Maqueta de miembro superior	Modelo anatómico	4
3	maqueta de Torso	Modelo anatómico	4

IV. Indicaciones

1. Evaluación miofascial inicial

Actividad:

- Realizar una evaluación manual de la calidad de los tejidos fasciales en diferentes regiones del cuerpo (cuello, espalda, miembros superiores e inferiores).
- Identificar restricciones, adherencias o áreas de tensión miofascial.

Indicaciones:

1. Preparación:
 - Asegurarse de que el paciente esté relajado en una posición cómoda (decúbito supino, prono o sedente).
 - Utilizar palpación suave y progresiva para explorar el tejido fascial.
 2. Ejecución:
 - Aplicar movimientos lentos y controlados para evaluar la movilidad de la fascia en diferentes direcciones (superior, inferior, lateral).
 - Anotar las áreas donde se perciban restricciones o resistencias aumentadas.
 3. Retroalimentación:
 - Discutir los hallazgos con el instructor y los compañeros.
-

2. Técnica de liberación miofascial directa

Actividad:

- Practicar la liberación miofascial directa en una zona específica (por ejemplo, región lumbar o fascia plantar), aplicando presión sostenida para liberar adherencias.

Indicaciones:

1. Preparación:
 - Localizar el área de restricción detectada durante la evaluación.
 - Colocar al paciente en una posición que facilite el acceso a la región (decúbito o sedente).
2. Ejecución:

- Aplicar una presión firme y progresiva con las manos o nudillos directamente sobre la fascia restringida.
 - Mantener la presión constante hasta sentir un cambio en la textura o la liberación del tejido (30-90 segundos).
 - Continuar con movimientos lentos para seguir liberando restricciones en diferentes planos.
3. Precauciones:
- Evitar presión excesiva que cause incomodidad al paciente.
 - Monitorear continuamente la respuesta del tejido y la tolerancia del paciente.

3. Técnica de liberación miofascial indirecta

Actividad:

- Aplicar la técnica de liberación miofascial indirecta en una zona amplia (por ejemplo, fascia toracolumbar).

Indicaciones:

1. Preparación:
- Asegurarse de que la piel esté libre de obstáculos (ropa, aceites).
 - Colocar las manos en contacto con la región a tratar, sin ejercer fuerza excesiva.
2. Ejecución:
- Movilizar suavemente la fascia hacia el punto de menor restricción (posición de mayor comodidad).
 - Mantener la posición y permitir que el tejido libere tensiones de manera gradual (mínimo 90 segundos).
 - Finalizar con movimientos lentos para integrar la región tratada.
3. Precauciones:
- Respetar la tolerancia del paciente, evitando molestias significativas.

VI. Resultados

.....

.....

.....

VII. Conclusiones

.....
.....
.....

VIII. Sugerencias

Asistir con ropa deportiva, cómoda. Si se requiere, usar short o traje de baño.

Referencias

Caro, B. (30 de junio de 2013). Eficacia, eficiencia y efectividad [Video].

Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=LgvrDkUZpRc>

Newman, W. (1997). Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina (28.^a ed.). McGraw-Hill/Interamericana.

Guía de práctica 7 Técnicas Musculares y Neurodinamia

Sección: Apellidos y nombres:

Duración:..... Fecha:...../...../.....Docente:.....

Instrucciones: Leer el instructivo y realizar las actividades correspondientes.

I. Propósito

Al finalizar la clase, el estudiante será capaz de aplicar técnicas musculares de evaluación y tratamiento, integrando principios biomecánicos y fisiológicos, para mejorar el equilibrio muscular, la flexibilidad y la funcionalidad del sistema musculoesquelético.

II. Fundamento teórico

Los puntos de dolor miofasciales pueden ser origen de dolores irradiados. El bloqueo de estos puntos es de gran efectividad.

III. Equipos, materiales

Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Camillas	Eléctricas	10

Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Maqueta de miembro superior	Modelo anatómico	4
2	Maqueta de miembro superior	Modelo anatómico	4
3	maqueta de Torso	Modelo anatómico	4

IV. Indicaciones

1. Evaluación del equilibrio muscular

Actividad:

- Realizar pruebas manuales para evaluar la fuerza y el equilibrio muscular en grupos específicos (por ejemplo, extensores de rodilla, flexores de cadera).

Indicaciones:

1. Preparación:
 - Identificar los grupos musculares a evaluar según un caso clínico simulado.
 - Colocar al paciente en una posición adecuada para cada prueba (decúbito supino, prono o sedente).
 2. Ejecución:
 - Aplicar pruebas de fuerza muscular manual siguiendo la escala de Daniels y Worthingham (0 a 5).
 - Comparar el lado afectado con el no afectado para detectar debilidades o desequilibrios.
 3. Precauciones:
 - Utilizar movimientos suaves y evitar causar dolor durante la evaluación.
-

2. Técnicas de estiramiento muscular

Actividad:

- Practicar técnicas de estiramiento estático y dinámico en músculos acortados, como el psoas-ilíaco o los isquiotibiales.

Indicaciones:

1. Preparación:
 - Colocar al paciente en una posición cómoda y estable.
 - Explicar el procedimiento y solicitar retroalimentación sobre la intensidad del estiramiento.
2. Ejecución:
 - Estiramiento estático: Mantener la posición de elongación durante 20-30 segundos sin rebotes.
 - Estiramiento dinámico: Realizar movimientos controlados dentro de un rango de movimiento cómodo.
3. Precauciones:

- Evitar estiramientos excesivos que puedan causar molestias o lesiones.
 - Supervisar la postura para garantizar que se realice de manera segura.
-

3. Liberación activa de puntos gatillo

Actividad:

- Identificar y tratar puntos gatillo musculares mediante presión manual combinada con movimientos activos del paciente.

Indicaciones:

1. Preparación:

- Palpar la musculatura en busca de bandas tensas o áreas de dolor referido.
- Identificar puntos gatillo en músculos comunes como trapecio superior o glúteo medio.

2. Ejecución:

- Aplicar presión moderada sobre el punto gatillo mientras el paciente realiza movimientos específicos que estiren el músculo tratado.
- Mantener la presión durante 30-60 segundos o hasta que el dolor disminuya.

3. Precauciones:

- Comunicar continuamente con el paciente para ajustar la presión según su tolerancia.
-
-

4. Movilización activa y funcional

Actividad:

- Integrar técnicas musculares en movimientos funcionales, como levantarse de una silla o subir escaleras, para mejorar el desempeño funcional.

Indicaciones:

1. Preparación:

- Identificar actividades funcionales relacionadas con las necesidades del paciente.

- Demostrar la técnica antes de que el estudiante la aplique.
- 2. Ejecución:
 - Practicar con el paciente movimientos funcionales, asistiendo manualmente cuando sea necesario.
 - Proporcionar retroalimentación para mejorar la biomecánica durante la actividad.
- 3. Precauciones:
 - Ajustar las actividades al nivel de habilidad del paciente.

5. Neurodinamia

Actividad:

- Ejecutar técnicas de neurodinamia, según las necesidades de los pacientes .

Indicaciones:

1. Preparación:
 - Identificar el recorrido de los nervios principales del miembro superior e inferior
2. Ejecución:
 - Practicar las técnicas de neurodinamia en miembro superior e inferior.
3. Precauciones:
 - Ajustar las actividades al nivel de exigencia del paciente.

VI. Resultados

.....
.....
.....

VII. Conclusiones

.....
.....
.....

VIII. Sugerencias

Asistir con ropa deportiva, cómoda. Si se requiere, usar short o traje de baño.

Referencias

Caro, B. (30 de junio de 2013). Eficacia, eficiencia y efectividad [Video].

Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=LgvrDkUZpRc>

Newman, W. (1997). Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina (28.^a ed.). McGraw-Hill/Interamericana.

Guía de práctica 9 Alteraciones de cabeza y cuello

Sección: Apellidos y nombres:

Duración:..... Fecha:...../...../.....Docente:.....

Instrucciones: Leer el instructivo y realizar las actividades correspondientes.

I. Propósito

Al finalizar la clase, el estudiante será capaz de aplicar técnicas de terapia manual en alteraciones de cabeza y cuello, integrando principios anatómicos, biomecánicos y fisiológicos, para mejorar la movilidad, aliviar el dolor y optimizar la función musculoesquelética en esta región.

II. Fundamento teórico

La terapia manual en la región de la cabeza y el cuello se centra en la evaluación y tratamiento de alteraciones musculoesqueléticas y miofasciales, abordando el dolor, la restricción de movimiento y la disfunción funcional. Estas técnicas tienen una base científica que combina anatomía, biomecánica, fisiología del sistema musculoesquelético y neurofisiología del dolor.

III. Equipos, materiales

Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Camillas	Eléctricas	10

Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Maqueta de craneo	Modelo anatómico	4
2	Maqueta de músculos de cabeza y cuello	Modelo anatómico	4

IV. Indicaciones

1. Evaluación de la movilidad cervical y craneomandibular

Actividad:

- Realizar pruebas funcionales y de movilidad articular en la región cervical y de la articulación temporomandibular (ATM).

Indicaciones:

1. Preparación:

- Identificar estructuras anatómicas clave: vértebras cervicales, articulaciones interapofisarias, músculos suboccipitales y la ATM.
- Explicar al paciente cada procedimiento para generar confianza.

2. Ejecución:

- Aplicar pruebas específicas como el test de movilidad cervical activa y pasiva (rotación, flexión y extensión).
- Evaluar la ATM mediante palpación y observación de movimientos mandibulares.

3. Precauciones:

- Realizar movimientos suaves y respetar el rango de movimiento del paciente.
- Evitar provocar dolor durante las evaluaciones.

2. Técnicas de liberación miofascial en la región cervical y craneal

Actividad:

- Aplicar técnicas manuales de liberación miofascial en músculos comúnmente afectados, como trapecio superior, escalenos y músculos suboccipitales.

Indicaciones:

1. Preparación:

- Identificar los puntos de tensión muscular a través de la palpación.
- Colocar al paciente en decúbito supino o sentado, asegurando comodidad y estabilidad.

2. Ejecución:

- Utilizar presión moderada y constante en las áreas tensas, manteniéndola durante 30-60 segundos o hasta que disminuya la restricción.
 - Realizar movimientos lentos siguiendo las líneas fasciales naturales.
3. Precauciones:
- Ajustar la presión según la tolerancia del paciente.
 - Supervisar cualquier signo de incomodidad o dolor excesivo.
-

3. Manipulación articular cervical de baja velocidad

Actividad:

- Practicar movilización articular no forzada para restaurar la movilidad de las vértebras cervicales superiores.

Indicaciones:

1. Preparación:
 - Asegurarse de que no existan contraindicaciones para la movilización (por ejemplo, inestabilidad cervical o enfermedades neurológicas graves).
 - Colocar al paciente en una posición relajada y estable.
 2. Ejecución:
 - Realizar movilización en tracción, rotación o deslizamiento según la restricción detectada.
 - Mantener movimientos controlados y sin impulsos bruscos.
 3. Precauciones:
 - Monitorear la reacción del paciente en cada maniobra.
 - Detener la práctica si se genera dolor o incomodidad significativa.
-

4. Técnicas de masaje en músculos afectados por disfunción craneocervical

Actividad:

- Aplicar técnicas de masaje en músculos como el masetero, temporal y esternocleidomastoideo.

Indicaciones:

1. Preparación:

- Localizar los músculos objetivo y pedir al paciente que reporte molestias o sensibilidad al tacto.
 - Asegurarse de mantener la postura correcta del terapeuta para evitar lesiones.
2. Ejecución:
- Usar movimientos circulares, amasamiento o presión directa con los pulgares.
 - Trabajar cada músculo durante 2-3 minutos, observando cambios en la textura y la sensibilidad.
3. Precauciones:
- Evitar presionar áreas cercanas a estructuras vasculares sensibles como la arteria carótida.
-

5. Movilización funcional de la ATM

Actividad:

- Guiar al paciente en ejercicios activos asistidos para mejorar la funcionalidad de la ATM.

Indicaciones:

1. Preparación:
- Explicar al paciente la relación entre el movimiento mandibular y la función muscular de la región.
 - Colocar al paciente en sedente con soporte adecuado.
2. Ejecución:
- Realizar movilización activa asistida en apertura y cierre mandibular.
 - Utilizar la mano para guiar el movimiento y evitar compensaciones.
3. Precauciones:
- Supervisar la simetría de los movimientos mandibulares.
 - Evitar que el paciente realice movimientos bruscos o dolorosos.
-

6. Estiramientos específicos de músculos craneocervicales

Actividad:

- Realizar estiramientos dirigidos a músculos tensos, como trapecio superior, elevador de la escápula y suboccipitales.

Indicaciones:

1. Preparación:
 - Colocar al paciente en decúbito supino o sedente según el músculo a trabajar.
 - Explicar al paciente cómo realizar una respiración adecuada para facilitar el estiramiento.
2. Ejecución:
 - Aplicar estiramientos pasivos manteniendo la posición durante 20-30 segundos.
 - Asegurarse de que el estiramiento sea progresivo y sin dolor.
3. Precauciones:
 - Evitar movimientos forzados en pacientes con limitaciones articulares.

VI. Resultados

.....
.....
.....

VII. Conclusiones

.....
.....
.....

VIII. Sugerencias

Asistir con ropa deportiva, cómoda. Si se requiere, usar short o traje de baño.

Referencias

Caro, B. (30 de junio de 2013). Eficacia, eficiencia y efectividad [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=LgvrDkUZpRc>

Newman, W. (1997). Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina (28.ª ed.). McGraw-Hill/Interamericana

Guía de práctica 10 Alteraciones de la columna vertebral - técnicas de alta velocidad y baja amplitud

Sección: Apellidos y nombres:

.....

Duración:..... Fecha:/...../.....

Docente:.....

Instrucciones: Leer el instructivo y realizar las actividades correspondientes.

I. Propósito

Adquirir destreza para realizar una técnica de alta velocidad y baja amplitud (AVBA).

II. Fundamento teórico

Las AVBA buscan sorprender al sistema nervioso central corrigiendo la disfunción sin que este realice una respuesta refleja.

III. Equipos, materiales

Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Camillas	Eléctricas	10
2	Pelotas	20, 45 y 85 centímetros	10

Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Goniómetro	360 grados	10
2	Correas	Bandas para el cuerpo	10
3	Inclinómetro	Digital o análogo	10

IV. Indicaciones

- Formar un equipo de trabajo con un compañero.
-
- Realizar los procedimientos manuales con su compañero.
Posicionar al paciente.

Segundo

Ubicar y palpar la zona a manipular.

Tercero

Manipular con poca fuerza, pero velozmente.

VI. Resultados

.....
.....
.....

VII. Conclusiones

.....
.....
.....

VIII. Sugerencias

Asistir con ropa deportiva, cómoda. Si se requiere, usar short o traje de baño.

Referencias

Caro, B. (30 de junio de 2013). Eficacia, eficiencia y efectividad [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=LgvrDKUZpRc>

Newman, W. (1997). Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina (28.ª ed.). McGraw-Hill/Interamerican

Guía de práctica 11 Técnicas de terapia manual en alteraciones de miembro superior.

Sección: Apellidos y nombres:

Duración:..... Fecha:...../...../.....Docente:.....

Instrucciones: Leer el instructivo y realizar las actividades correspondientes.

I. Propósito

Al finalizar la clase, el estudiante será capaz de aplicar técnicas de terapia manual en alteraciones del miembro superior, integrando principios anatómicos, biomecánicos y fisiológicos, para mejorar la movilidad articular, aliviar el dolor y optimizar la funcionalidad de esta región.

II. Fundamento teórico

La terapia manual en el miembro superior tiene como objetivo evaluar y tratar disfunciones musculoesqueléticas que afectan la movilidad, fuerza y funcionalidad de estructuras clave como la cintura escapular, brazo, antebrazo y mano. Estas técnicas se basan en principios anatómicos, biomecánicos y neurofisiológicos para reducir restricciones, aliviar el dolor y restablecer el equilibrio funcional.

III. Equipos, materiales

Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Camillas	Eléctricas	10

Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Maquetas de huesos de miembro superior	Modelo anatómico	4
2	Maquetas de músculos de miembro superior	Modelo anatómico	4

IV. Indicaciones

1. Evaluación de la Movilidad Articular del Miembro Superior

Actividad:

- Realizar pruebas específicas de movilidad activa y pasiva en articulaciones clave: hombro, codo, muñeca y mano.

Indicaciones:

1. Preparación:
 - Identificar estructuras anatómicas clave mediante palpación.
 - Asegurar que el paciente esté relajado en una posición adecuada (sedente o decúbito).
 2. Ejecución:
 - Evaluar los rangos de movimiento activo y pasivo (flexión, extensión, abducción, rotaciones).
 - Aplicar pruebas específicas como el test de Apley (hombro) o el test de estabilidad de la muñeca.
 3. Precauciones:
 - Evitar forzar movimientos si el paciente reporta dolor.
 - Registrar cualquier restricción o compensación observada.
-

2. Liberación Miofascial en la Cintura Escapular y Brazo

Actividad:

- Aplicar técnicas de liberación miofascial en trapecio, pectoral mayor y deltoides.

Indicaciones:

1. Preparación:
 - Localizar áreas de tensión miofascial mediante palpación.
 - Colocar al paciente en decúbito supino o sedente.
2. Ejecución:
 - Aplicar presión sostenida y movimientos lentos a lo largo de las líneas miofasciales.
 - Mantener cada maniobra durante 30-60 segundos.
3. Precauciones:

- Ajustar la presión según la tolerancia del paciente.
 - Supervisar la relajación de las áreas tratadas.
-

3. Movilización Articular de Hombro y Codo

Actividad:

- Practicar movilizaciones articulares de baja velocidad para restaurar el rango de movimiento en el hombro y el codo.

Indicaciones:

1. Preparación:
 - Colocar al paciente en decúbito supino con el miembro superior relajado.
 - Explicar cada maniobra antes de ejecutarla.
 2. Ejecución:
 - Realizar movilizaciones en tracción y deslizamiento para la articulación glenohumeral y humerocubital.
 - Ajustar la dirección de la fuerza según las restricciones detectadas.
 3. Precauciones:
 - Evitar movimientos bruscos o fuera del rango fisiológico.
 - Detener la maniobra si se genera dolor agudo.
-

4. Técnicas de Masoterapia en Músculos del Miembro Superior

Actividad:

- Aplicar masaje en músculos tensos como bíceps braquial, tríceps, extensores y flexores del antebrazo.

Indicaciones:

1. Preparación:
 - Colocar al paciente en una posición cómoda con el miembro superior apoyado.
 - Asegurarse de que las manos del terapeuta estén limpias y lubricadas si es necesario.
2. Ejecución:
 - Usar movimientos de amasamiento, fricción y presión directa en las áreas con mayor tensión.
 - Trabajar cada grupo muscular durante 3-5 minutos.

3. Precauciones:

- Supervisar la reacción del paciente durante la técnica.
 - Evitar aplicar presión excesiva en áreas sensibles o inflamadas.
-

5. Manipulación de Tejidos Blandos en la Muñeca y Mano

Actividad:

- Aplicar manipulaciones suaves en la muñeca y los tejidos blandos de la mano.

Indicaciones:

1. Preparación:

- Palpar los tendones extensores y flexores para localizar restricciones.
- Posicionar al paciente con el antebrazo en supinación sobre una superficie plana.

2. Ejecución:

- Realizar maniobras de deslizamiento de tendones y movilización pasiva de los dedos.
- Usar presión moderada y movimientos rítmicos.

3. Precauciones:

- Monitorear signos de incomodidad o aumento de síntomas.
-

6. Estiramientos Activos Asistidos del Miembro Superior

Actividad:

- Guiar al paciente en estiramientos de músculos acortados como pectorales, tríceps y extensores de la muñeca.

Indicaciones:

1. Preparación:

- Explicar al paciente los objetivos del estiramiento.
- Asegurarse de que el paciente realice respiraciones profundas durante la técnica.

2. Ejecución:

- Aplicar estiramientos asistidos, manteniendo la posición durante 20-30 segundos.

- Progresar suavemente según la tolerancia del paciente.
3. Precauciones:
- Evitar posiciones que provoquen dolor o espasmos.
 - No forzar el movimiento más allá del límite funcional del paciente.

VI. Resultados

.....
.....
.....

VII. Conclusiones

.....
.....
.....

VIII. Sugerencias

Asistir con ropa deportiva, cómoda. Si se requiere, usar short o traje de baño.

Referencias

- Caro, B. (30 de junio de 2013). Eficacia, eficiencia y efectividad [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=LgvrDkUZpRc>
- Newman, W. (1997). Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina (28.ª ed.). McGraw-Hill/Interamericana.

Guía de práctica 12 Técnicas de terapia manual en alteraciones de miembro Inferior.

Sección: Apellidos y nombres:

Duración:..... Fecha:...../...../.....Docente:.....

Instrucciones: Leer el instructivo y realizar las actividades correspondientes.

I. Propósito

Al finalizar la clase, el estudiante será capaz de aplicar técnicas de terapia manual en alteraciones del miembro inferior, integrando principios anatómicos, biomecánicos y fisiológicos, para mejorar la movilidad articular, aliviar el dolor y optimizar la funcionalidad de esta región."

II. Fundamento teórico

Las técnicas de terapia manual aplicadas al miembro inferior son intervenciones terapéuticas dirigidas a tratar disfunciones musculoesqueléticas que afectan la movilidad, estabilidad y funcionalidad. Estas técnicas se sustentan en un enfoque integral, considerando los principios anatómicos, biomecánicos y neurofisiológicos, y se utilizan para aliviar el dolor, reducir restricciones de movimiento, mejorar el rendimiento funcional y prevenir futuras alteraciones.

III. Equipos, materiales

Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Camillas	Eléctricas	10

Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Maquetas de huesos de miembro inferior	Modelo anatómico	4
2	Maquetas de músculos de miembro inferior	Modelo anatómico	4

IV. Indicaciones

1. Evaluación Inicial del Paciente

- Actividad: Realizar una evaluación clínica completa del miembro inferior.
 - Indicaciones:
 - Identificar puntos de dolor, limitación articular y disfunciones musculares.
 - Aplicar pruebas específicas como el test de Thomas para cadera, test de Lachman para estabilidad de rodilla, y prueba de movilidad del tobillo.
 - Registrar hallazgos relevantes como rangos de movimiento (ROM) y alteraciones posturales.

2. Movilizaciones Articulares

- Actividad: Practicar movilizaciones pasivas de cadera, rodilla y tobillo para mejorar la movilidad articular.
 - Indicaciones:
 - Utilizar tracciones en cadera para aliviar compresión articular.
 - Realizar deslizamientos anteroposteriores de rodilla para mejorar la flexión o extensión.

- Aplicar movilizaciones en el tobillo (p. ej., deslizamiento talocrural) para aumentar la dorsiflexión.
-
- Mantener comunicación constante con el paciente sobre la intensidad del movimiento.
-

3. Técnicas de Liberación Miofascial

- Actividad: Aplicar liberación miofascial en áreas específicas, como el tracto iliotibial o la fascia plantar.
 - Indicaciones:
 - Identificar restricciones fasciales con palpación superficial.
 - Usar movimientos lentos y sostenidos con presión moderada sobre la fascia.
 - Evitar dolor intenso; trabajar dentro de la tolerancia del paciente.
-

4. Masoterapia Dirigida

- Actividad: Realizar masaje terapéutico en los principales músculos del miembro inferior (cuádriceps, isquiotibiales y tríceps sural).
 - Indicaciones:
 - Utilizar técnicas como amasamiento, fricción transversal y compresión.
 - Dirigir la atención a áreas con puntos gatillo o contracturas musculares.
 - Aplicar movimientos rítmicos para mejorar la circulación local y relajar el tejido muscular.
-

5. Técnicas de Estiramiento Muscular

- Actividad: Guiar al paciente en estiramientos asistidos para mejorar la flexibilidad muscular.
 - Indicaciones:
 - Estirar músculos como isquiotibiales, aductores y gastrocnemios.
 - Mantener cada estiramiento por 20-30 segundos, evitando movimientos bruscos.
 - Supervisar para garantizar una postura adecuada y evitar compensaciones.
-

6. Técnicas de Neurodinamia

- Actividad: Realizar movilización neural del nervio ciático en pacientes con disfunción neuromuscular.
 - Indicaciones:
 - Posicionar al paciente en decúbito supino, con cadera y rodilla en extensión.
 - Aplicar movilizaciones controladas (p. ej., flexión plantar-dorsal del tobillo).
 - Monitorear la respuesta del paciente, evitando exacerbación del dolor.
-

7. Manipulaciones de Baja Amplitud

- Actividad: Practicar manipulaciones de alta velocidad y baja amplitud en el tobillo o la rodilla.
 - Indicaciones:
 - Asegurar un diagnóstico claro de la disfunción articular antes de la técnica.
 - pruebas de provocación para Realizar confirmar que la técnica es apropiada.
 - Solicitar supervisión directa para garantizar seguridad y precisión.

VI. Resultados

.....



.....

.....

VII. Conclusiones

.....

.....

.....

VIII. Sugerencias

Asistir con ropa deportiva, cómoda. Si se requiere, usar short o traje de baño.

Referencias

Caro, B. (30 de junio de 2013). Eficacia, eficiencia y efectividad [Video].
Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=LgvrDkUZpRc>

Newman, W. (1997). Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina (28.ª ed.). McGraw-Hill/Interamericana.

Guía de práctica 13 Terapia manual instrumentaria

Sección: Apellidos y nombres:

Duración:..... Fecha:...../...../.....Docente:.....

Instrucciones: Leer el instructivo y realizar las actividades correspondientes.

I. Propósito

Al finalizar la clase, el estudiante será capaz de aplicar técnicas de terapia manual instrumentalizada, utilizando herramientas específicas como ganchos, ventosas o pistolas de masaje, integrando principios anatómicos y biomecánicos para identificar restricciones tisulares, mejorar la movilidad y aliviar el dolor en estructuras musculoesqueléticas.

II. Fundamento teórico

La terapia manual instrumentalizada es una modalidad terapéutica que emplea herramientas especializadas para complementar las técnicas manuales tradicionales, con el objetivo de evaluar y tratar disfunciones musculoesqueléticas. Estas herramientas permiten al terapeuta aplicar fuerzas específicas de manera más precisa, disminuir la carga física sobre sus manos y abordar tejidos profundos de manera eficaz.

III. Equipos, materiales

Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Camillas	Eléctricas	10
2	Pelotas	20, 45 y 85 centímetros	10

Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Pistolas de masajes	equipo	10

IV. Indicaciones

1. Identificación de Restricciones Tisulares con Ganchos (IASTM)

- **Actividad:**
Realizar palpación asistida con ganchos en grupos musculares seleccionados (ej. trapecio superior, fascia plantar).
 - **Objetivo:** Identificar zonas de restricción, adherencias o tensión muscular mediante técnicas de exploración suave.
 - **Material:** Set de ganchos de terapia manual, aceite o crema para reducción de fricción.
 - **Indicaciones:**
 - Instruir a los estudiantes sobre la anatomía superficial de las áreas trabajadas.
 - Aplicar presión moderada, realizando movimientos lentos y controlados.
 - Evitar áreas con procesos inflamatorios agudos o heridas abiertas.

2. Aplicación de Ventosas (Cupping Therapy)

- **Actividad:**
Colocar ventosas en áreas musculares con restricciones o tensión (ej. región lumbar, escápula).
 - **Objetivo:** Utilizar presión negativa para liberar adherencias miofasciales y aumentar la circulación sanguínea.
 - **Material:** Ventosas de silicona o vidrio, aceite para facilitar el deslizamiento.
 - **Indicaciones:**
 - Limpiar y lubricar la piel antes de aplicar las ventosas.
 - Dejar las ventosas estáticas por un máximo de 5-10 minutos o realizar movimientos dinámicos controlados.
 - Observar la reacción cutánea para evitar efectos adversos.

3. Uso de Pistolas de Masaje

- **Actividad:**
Emplear pistolas de masaje en músculos grandes como cuádriceps, isquiotibiales o deltoides para mejorar el rendimiento muscular y aliviar tensiones.
 - **Objetivo:** Relajar los tejidos profundos y mejorar la movilidad articular en zonas específicas.
 - **Material:** Pistola de masaje con diferentes cabezales.
 - **Indicaciones:**
 - Ajustar la intensidad de la pistola al nivel de tolerancia del paciente.
 - Realizar movimientos uniformes durante 1-2 minutos por área.
 - Evitar el uso cerca de nervios o prominencias óseas.

4. Liberación Miofascial con Rascadores

- **Actividad:**
Realizar movimientos longitudinales y transversales con rascadores en la fascia del antebrazo o pantorrillas.
 - **Objetivo:** Promover la liberación de restricciones fasciales superficiales y profundas.
 - **Material:** Rascadores metálicos o plásticos y lubricante.
 - **Indicaciones:**
 - Usar presión ligera a moderada dependiendo de la sensibilidad del paciente.
 - Monitorizar cualquier signo de irritación o incomodidad.

5. Integración de Técnicas en Casos Clínicos Simulados

- **Actividad:**
Trabajar en parejas para aplicar una combinación de técnicas (ganchos, ventosas y pistolas de masaje) en un caso clínico simulado como "fasciopatía plantar" o "dolor miofascial cervical".
 - **Objetivo:** Integrar diversas herramientas para abordar una problemática musculoesquelética real.
 - **Material:** Herramientas diversas de terapia manual instrumentalizada y guías anatómicas.
 - **Indicaciones:**

- **Evaluar la movilidad antes y después de la intervención.**
- **Justificar la elección de las técnicas aplicadas en función del diagnóstico.**
- **Documentar los resultados de la intervención.**

VI. Resultados

.....
.....
.....

VII. Conclusiones

.....
.....
.....

VIII. Sugerencias

Asistir con ropa deportiva, cómoda. Si se requiere, usar short o traje de baño.

Referencias

Caro, B. (30 de junio de 2013). Eficacia, eficiencia y efectividad [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=LgvvDkUZpRc>

Newman, W. (1997). Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina (28.ª ed.). McGraw-Hill/Interamericana.

Guía de práctica 14 Terapia manual invasiva

Sección: Apellidos y nombres:

Duración:..... Fecha:...../...../..... Docente:.....

Instrucciones: Leer el instructivo y realizar las actividades correspondientes.

I. Propósito

Al finalizar la clase, el estudiante será capaz de aplicar técnicas de terapia manual invasiva, como punción seca y neuromodulación percutánea, integrando principios anatómicos, fisiológicos y de seguridad clínica, para tratar disfunciones musculoesqueléticas, reducir el dolor y mejorar la funcionalidad de los tejidos.

II. Fundamento teórico

La terapia manual invasiva es una modalidad terapéutica que combina principios de anatomía, biomecánica y fisiología para intervenir en tejidos profundos mediante técnicas que implican la introducción de instrumentos o agujas en el cuerpo. Estas técnicas son mínimamente invasivas y se emplean para tratar disfunciones musculoesqueléticas, aliviar el dolor, mejorar la movilidad y restaurar la función. Entre las principales técnicas destacan la punción seca, la neuromodulación percutánea y la electrolisis percutánea terapéutica (EPTE).

III. Equipos, materiales

Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Camillas	Eléctricas	10
2	Pelotas	20, 45 y 85 centímetros	10

Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Agujas de punción seca	0.30x40	1 caja
2	Agujas de punción seca	0.30x30	1 caja
3	Agujas de punción seca	0.30x60	1 caja

IV. Indicaciones

1. Actividad: Localización Anatómica Guiada

Objetivo: Practicar la identificación precisa de puntos anatómicos relevantes para la punción seca y la neuromodulación percutánea.

- Procedimiento:
 1. Utilizar modelos anatómicos y palpación directa para localizar músculos, puntos gatillo y trayectos nerviosos.
 2. Marcar en el cuerpo del compañero de práctica las áreas específicas para la intervención.
 - Indicaciones:
 - Verificar referencias anatómicas clave (como prominencias óseas y trayectos musculares).
 - Asegurarse de evitar estructuras vasculares y nerviosas sensibles.
 - Respetar protocolos de higiene y seguridad.
-

2. Actividad: Simulación de Punción Seca en Modelos Anatómicos

Objetivo: Dominar la técnica de inserción y manejo de agujas para punción seca en un entorno controlado.

- Procedimiento:
 1. Practicar la inserción de agujas en modelos sintéticos o simuladores.
 2. Simular el tratamiento de un punto gatillo miofascial con técnicas de movilización de la aguja.
 - Indicaciones:
 - Mantener un ángulo adecuado en la inserción según la orientación muscular.
 - Realizar movimientos precisos para evitar tejidos no deseados.
 - Practicar normas de asepsia y eliminación de agujas.
-

3. Actividad: Aplicación de Neuromodulación Percutánea

Objetivo: Aplicar estimulación eléctrica con agujas en trayectos nerviosos periféricos para la modulación del dolor.

- Procedimiento:
 1. Insertar las agujas en puntos específicos cercanos a nervios periféricos.

2. Conectar el equipo de estimulación eléctrica (baja frecuencia).
 3. Ajustar los parámetros de corriente y evaluar la respuesta muscular.
- Indicaciones:
 - Seleccionar correctamente los nervios objetivo según la disfunción tratada.
 - Usar intensidad baja para evitar molestias excesivas.
 - Observar signos de activación nerviosa (fasciculaciones o contracciones leves).
-

4. Actividad: Técnicas Combinadas en Casos Clínicos Simulados

Objetivo: Integrar punción seca y neuromodulación percutánea en un abordaje clínico simulado.

- Procedimiento:
 1. Presentar un caso clínico de disfunción musculoesquelética (por ejemplo, síndrome de dolor miofascial en trapecio superior o epicondilitis).
 2. Diseñar y ejecutar un plan de intervención que combine ambas técnicas.
 - Indicaciones:
 - Justificar la selección de técnicas y puntos de aplicación.
 - Evaluar antes y después la funcionalidad (movilidad, fuerza o dolor).
 - Documentar resultados obtenidos y reflexionar sobre la intervención.
-

5. Actividad: Supervisión en Pares y Feedback

Objetivo: Refinar habilidades mediante la práctica supervisada y retroalimentación entre compañeros.

- Procedimiento:
 1. Alternar roles de terapeuta y paciente para ejecutar las técnicas aprendidas.
 2. Evaluar precisión, seguridad y efectividad de las maniobras.
- Indicaciones:

- Asegurar la comunicación constante entre los participantes.
- Proporcionar feedback constructivo sobre postura, higiene y técnica.
- Respetar las limitaciones y el umbral de tolerancia de los compañeros.

VI. Resultados

.....
.....
.....

VII. Conclusiones

.....
.....
.....

VIII. Sugerencias

Asistir con ropa deportiva, cómoda. Si se requiere, usar short o traje de baño.

Referencias

Caro, B. (30 de junio de 2013). Eficacia, eficiencia y efectividad [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=LgvrDkUZpRc>

Newman, W. (1997). Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina (28.ª ed.). McGraw-Hill/Interamericana

Guía de práctica 15 y 16 Desarrollo de casos clínicos I y II

Sección: Apellidos y nombres:

Duración:..... Fecha:...../...../.....Docente:.....

Instrucciones: Leer el instructivo y realizar las actividades correspondientes.

I. Propósito

Al finalizar la clase, el estudiante será capaz de desarrollar y presentar casos clínicos de manera estructurada, aplicando principios de evaluación, diagnóstico diferencial, tratamiento y seguimiento, integrando conocimientos de anatomía, fisiología y terapia manual, para abordar disfunciones musculoesqueléticas y promover la mejora funcional de los pacientes."

II. Fundamento teórico

El desarrollo de casos clínicos es una herramienta fundamental en la formación de profesionales de la salud, particularmente en disciplinas como la fisioterapia, donde se requiere un enfoque integral para evaluar, diagnosticar y tratar a los pacientes. Este proceso implica la construcción de un escenario clínico detallado que permita aplicar los conocimientos teóricos a situaciones prácticas, favoreciendo el análisis crítico, la toma de decisiones y la resolución de problemas.

III. Equipos, materiales

Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Camillas	Eléctricas	10

Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Goniómetro	360 grados	10
2	Correas	Bandas para el cuerpo	10
3	Inclinómetro	Digital o análogo	10

IV. Indicaciones

Simulación de Casos Clínicos en Equipos

- Descripción:
Los estudiantes, organizados en equipos, reciben un caso clínico ficticio que incluye la historia clínica y un conjunto de síntomas musculoesqueléticos. Con esta información, deben:
 - Realizar un análisis del caso.
 - Identificar las pruebas físicas necesarias.
 - Proponer un diagnóstico diferencial.
 - Diseñar un plan de tratamiento basado en terapia manual.
 - Establecer un plan de seguimiento para evaluar el progreso.
 - Indicaciones:
 - Revisar previamente la anatomía y fisiología de la región afectada.
 - Aplicar un enfoque basado en evidencia para justificar el diagnóstico y las técnicas seleccionadas.
 - Utilizar modelos anatómicos o simuladores para practicar evaluaciones.
 - Presentar las conclusiones del caso en formato oral o escrito con gráficos o imágenes.
-

2. Estudio de un Paciente Real o Simulado

- Descripción:
Los estudiantes evalúan a un compañero o un paciente simulado que presenta disfunciones musculoesqueléticas específicas (definidas por el docente). Esto incluye:
 - Toma de historia clínica.
 - Evaluación física (movilidad, fuerza, postura, etc.).
 - Aplicación de pruebas específicas.
 - Elaboración de un plan de tratamiento individualizado.
- Indicaciones:
 - Proveer protocolos estandarizados de evaluación para guiar a los estudiantes.
 - Supervisar el uso correcto de las técnicas de evaluación y tratamiento manual.

- Enfatizar la importancia de la comunicación clara y empática con el paciente.
 - Analizar los resultados obtenidos en grupo para retroalimentación.
-

3. Taller de Diagnóstico Diferencial y Planificación Terapéutica

- Descripción:
Los estudiantes analizan un caso clínico con múltiples síntomas, desarrollando hipótesis diagnósticas. Posteriormente, seleccionan las intervenciones terapéuticas más apropiadas, justificando sus decisiones.
 - Indicaciones:
 - Facilitar listas de pruebas diagnósticas comunes y su interpretación.
 - Proporcionar guías de tratamiento basadas en evidencia.
 - Fomentar el trabajo colaborativo para discutir opciones diagnósticas y terapéuticas.
 - Evaluar la capacidad del grupo para priorizar intervenciones seguras y efectivas.
-

4. Elaboración de un Caso Clínico Escrito

- Descripción:
Cada estudiante desarrolla un caso clínico completo, utilizando un formato estandarizado que incluye:
 - Identificación del paciente.
 - Historia clínica detallada.
 - Resultados de evaluación.
 - Diagnóstico diferencial y principal.
 - Propuesta de tratamiento y seguimiento.
 - Indicaciones:
 - Seguir un esquema definido por el docente para estructurar el caso.
 - Integrar referencias a guías clínicas y artículos científicos.
 - Realizar una presentación final del caso, justificando cada decisión tomada.
-

5. Presentación y Discusión de Casos Clínicos

- Descripción:
Los estudiantes exponen los casos clínicos trabajados, respondiendo preguntas de sus compañeros y el docente. La discusión permite identificar fortalezas y áreas de mejora en el manejo del caso.
- Indicaciones:
 - Establecer un tiempo límite para cada presentación (10-15 minutos).
 - Incluir gráficos, imágenes diagnósticas o videos para enriquecer la presentación.
 - Enfatizar la relación entre los principios anatómicos y fisiológicos aplicados.
 - Proveer retroalimentación inmediata con observaciones específicas.

VI. Resultados

.....
.....
.....

VII. Conclusiones

.....
.....
.....

VIII. Sugerencias

Asistir con ropa deportiva, cómoda. Si se requiere, usar short o traje de baño.

Referencias

Caro, B. (30 de junio de 2013). Eficacia, eficiencia y efectividad [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=LgvrDkUZpRc>

Newman, W. (1997). Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina (28.ª ed.). McGraw-Hill/Interamericana.



