

INDICE

1.	Agradecimientos	3
2.	Resumen	4
3.	Introducción	5
4.	Material y métodos	7
5.	Planificación	14
6.	Resultados	15
7.	Discusión	18
8.	Conclusión	20
9.	Bibliografía	21
10.	Anexos	22

1. AGRADECIMIENTOS

Ha sido un trabajo muy interesante. Al principio íbamos perdidos, pero poco a poco fuimos encontrando la manera de hacerlo.

Queremos agradecer la cooperación de nuestros pacientes por ofrecerse voluntarios para este trabajo. Excepto casos puntuales, la mayoría han asistido a las visitas concertadas, han realizado lo que les hemos pedido y han estado hasta el final de la tesina.

También agradecerle a Fermín por ayudarnos a la búsqueda de artículos, así como de libros.

Por último, agradecer el trabajo al grupo entero. Con todo lo que tenemos encima en cuanto a exámenes, practicas clínicas, trabajo y varios, han estado en todo momento codo con codo realizando el trabajo.

2. RESUMEN

Se ha realizado un ensayo clínico comparativo entre tratamiento con total body Adjustment i ejercicios de tonificación de la musculatura de CORE. El estudio se efectuó tomando una muestra de veinte pacientes en total, diez para cada una de las opciones de trabajo, en los cuales se han valorado los cambios producidos en la postura (midiendo la desviación en grados de la línea de gravedad o plomada de los pacientes con la plomada vertical) y el dolor (medido mediante la Escala Visual Analógica). Los resultados nos indicaron que los pacientes tratados mediante TBA mostraron un mayor cambio en la postura (modificación media de 0,76°) que los pacientes de CORE (modificación media de 0,44°). Mientras que en lo que al dolor se refiere, no se encontraron diferencias evidentes entre los dos grupos. La conclusión a la que llegamos es que el trabajo del TBA infuyó más en un cambio postural que los ejercicios de tonificación del CORE, sin ser muy representativa o evidente, a causa de la poca variación y el tamaño reducido de la muestra.

Palabras Clave: TBA, CORE, postura, dolor.

It has conducted a comparative trial between treatment with Total Body Adjustment and exercises on CORE muscles. The study was carried out on a sample of twenty patients in all, ten for each of the options work, which are rated changes in posture (measuring the deviation in degrees vertical plummet) and pain (measured by EVA). The results showed us that patients treated with TBA showed a greater change in posture (mean modification of 0,76°) CORE patients (mean modification of 0,44°). While as it regards pain, no obvious differences between the two groups. The conclusion we draw is that the work of TBA influenced more in a postural change than the CORE exercises, without being very representative or obvious, because of the lack of variation and the small sample size.

Keywords: TBA, CORE, posture, pain.

3. INTRODUCCIÓN

La transición de la postura corporal cuadrúpeda a la posición bípeda trajo consigo una serie de modificaciones corporales producto de las nuevas demandas mecánicas y de la interacción con el entorno, la orientación espacial de la cabeza, la columna vertebral y las extremidades; también junto a la transformación de las curvas fisiológicas del raquis para promover una postura estable e incrementar la resistencia a cargas compresivas dispuestas axialmente. Se ampliaron las posibilidades de alcance visual, se favoreció la libertad de movimiento de las extremidades superiores y, con ello, el desarrollo de una gran cantidad de acciones motoras, como la capacidad de sujeción y alcance de las manos, con la cual se ampliaron sus aptitudes individuales y sociales.

Sin embargo, la adopción y el mantenimiento de la postura bípeda también condujeron a una mayor actividad de grupos musculares posturales para contrarrestar la acción de la fuerza de la gravedad y prevenir la pérdida del control de la posición.

Las alteraciones de postura se van presentando a lo largo de la vida, por las actividades de la vida diaria y el cómo se realizan éstas.

Estas actividades de la vida diaria son: cómo sentarse, agacharse, levantar objetos pesados del suelo, tender la cama, tender ropa, planchar, lavarse los dientes, en el caso de los niños las mochilas pesadas, etc.. Todo esto día a día va provocando la aparición de alteraciones posturales.

En este estudio, se pretende constatar si existen cambios posturales evidentes mediante el tratamiento con técnicas osteopáticas (en el caso del grupo de pacientes a los que se realizará una rutina de TBA), o mediante un entrenamiento de tonificación de la musculatura del CORE (estabilidad central lumbopélvica).

Se pretende demostrar si son efectivos estos abordajes, y obtener una comparación entre un trabajo pasivo frente a otro activo. Son dos abordajes muy distintos con los que se busca un resultado en la misma dirección: una mejora postural global del paciente.

El objetivo del estudio se centra en dirimir si en la búsqueda de una mejora postural (y eliminación de dolores relacionados con la mala postura) es más efectivo un trabajo osteopático (TBA, trabajo pasivo del paciente) o una tonificación de la musculatura del CORE (trabajo activo).

Existen trabajos sobre el beneficio del TBA y del trabajo de la musculatura del CORE sobre la postura. Se encontraran las referencias de estos en la bibliografía.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

Material:

- Adobe Illustrator: Trazado de la plomada.
- EVA
- Ordenador: HP Split 2 Windows 8.1
- Programa Estadístico SPSS
- Cámara digital réflex: tomar fotografía de la plomada de perfil.
- Camilla: Balnatura hidráulica serial: S/N 11020490 lote 45.11
- Valores de referencia: Utilizaremos las referencias de la plomada de perfil en bipedestación (puntos de referencia). En la observación realizada al paciente se tendrá en cuenta los puntos de referencia de la plomada de perfil. También los modelos conceptuales osteopáticos
- Rutina de ejercicios isométricos de estabilización del CORE, 3 progresiones.

Métodos:

Diseño del estudio: Ensayo clínico.

El estudio se basará en la evolución postural del paciente mediante un trabajo activo de CORE y un trabajo pasivo de TBA.

La valoración de la evolución del paciente se realizará mediante la toma de una fotografía de la plomada de perfil en la primera sesión y una revisión sucesiva cada 21 días, con un seguimiento total de 4 meses.

A partir de la primera valoración se aplicará un modelo de tratamiento seleccionado de forma aleatoria.

Población de referencia y estudio:

Población mayor de edad y adultos, de 18 a 50 años No se excluye a ninguna raza ni ningún sexo. Personas con dolor de espalda. En el apartado "Inclusiones/Exclusiones" referenciamos el tipo de paciente y las patologías y/o alteraciones excluidas.

Criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios de inclusión en este estudio serán pacientes entre 18 y 50 años con dolor de espalda de carácter musculoesquelético (postural).

- Los criterios de exclusión en este estudio serán pacientes con patología sistémica de base diagnosticada, patologías neurodegenerativas, cirugías en la columna en el último año, material de osteosíntesis en columna, embarazos, disimetrías no compensadas, banderas rojas: Malestar general, pérdida de peso y apetito, Inestabilidad i mareo, Náuseas, vómitos y cefaleas, Dolor torácico y/o abdominal, Tos persistente, Disestesias bilaterales, Disfagia, Alteración visual, Hemoptisis, Sangre en heces/orina, Claudicación, Parestesia área genital, Problemas visuales.

Procedimiento del muestro:

De los pacientes que incluyamos en nuestro centro para confeccionar el ensayo clínico, que no estén incluidos en los parámetros de exclusión; Iniciaremos el reparto de la forma siguiente:

- a) Primer paciente tratamiento de TBA.
- b) Segundo paciente trabajo de CORE

Así sucesivamente, de manera que los pacientes impares tendrán tratamiento de TBA y los pacientes pares tendrán trabajo de CORE.

Descripción de las técnicas osteopáticas:

CORE:

Los pacientes a los cuales se les asignará el trabajo activo de CORE, deberán realizar 3 veces a la semana la rutina asignada durante los 4 meses consecutivos que durará el estudio. Cada 21 días se les asignará una nueva rutina con nuevos ejercicios basados en una progresión en la dificultad del ejercicio y el tiempo de ejecución de los mismos.

El objetivo de este trabajo activo es conseguir una correcta estabilización del cuerpo, aumentar la firmeza postural y su control y aumentar la fuerza y la flexibilidad a través del complejo lumbo-pélvico-cadera.

La rutina de ejercicios para el refuerzo del CORE, se basará en una progresión de los ejercicios plank, side plank, bridge y superman. Realizaremos entre 2 y 3 repeticiones por cada ejercicio durante 20-30 segundos de trabajo, según la dificultad del ejercicio. Estos ejercicios serán explicados y supervisados por el terapeuta durante cada visita, donde se resolverán las dudas y se procederá a la corrección en la ejecución de cada ejercicio para su perfecto desarrollo.

TBA:

El trabajo de TBA se realizara 1 vez cada 3 semanas siguiendo el modelo de trabajo osteopático estándar de 40 minutos de duración.

CONTRAINDICACIONES TTO TBA (Tratado osteopático integral, Medina ortega DOP, Vol. II, p136). → Parámetros de exclusión.

- Absolutas
 - Fx vertebrales.
 - Afectaciones tumorales.
 - Procesos infecciosos (tuberculosis, procesos reumáticos).
 - Osteoporosis graves.
 - Enfermedad de paget.
 - Cambios degenerativos importantes, cifosis senil.
 - Lesiones arteria vertebral.
 - Lesión de cola de caballo.
 - HTA, patología cardiaca.
 - Fiebre.
 - Malestar general.
 - Clínica cardiaca, infecciosa, nefrítica, urinaria, endocrina, digestiva, aparato reproductor, respiratoria.

La estática depende de 4 factores:

- Esqueleto (cadena ósea).
- Fascias (especialmente cadena facial posterior, ligamento cervical posterior, aponeurosis dorsal, aponeurosis lumbar).
- Presión intratorácica e intraabdominal (sistema suspensorio visceral).
- Relación cráneo sacra (duramadre espinal).

(Tratado osteopático integral, Vol. II, p32).

El TBA no solo es un tratamiento global sino también una herramienta de diagnostico. En todo momento estamos valorando no solo la movilidad de las articulaciones, sino también el estado de sus ligamentos, musculatura,

capsulas... Hacemos usos de palancas largas para valorar la globalidad así como tratar. Pero también hace uso de ajustes específicos o palancas cortas.

Dentro de la rutina del TBA está incluido el tratamiento de todas las articulaciones del cuerpo. Se puede incidir en tobillos, rodillas, caderas, dedos, muñecas, codos, costillas, esternón....

La rutina se hará en DS, DP, DL Izq., DL dcho.

DS (decúbito supino)

- EID
 - Compresión – Descompresión Cadera.
 - Posteriorización Iliaco D en RE.
- ESD
 - Compresión – descompresión en plano vertical (antepulsión-retropulsión).
 - Compresión – descompresión en plano horizontal.
 - Posteriorización de hombro ES.
 - RE de antebrazo, codo fijado.
 - Extensión de hombro.
 - RE de hombro, palanca codo.
- EII
 - Compresión – Descompresión Cadera.
 - Anteriorización Iliaco I en RI.
 - RI de L5 a L1.
- ESI
 - Compresión – descompresión en plano vertical (antepulsión-retropulsión).
 - Compresión – descompresión en plano horizontal.
 - Posteriorización de hombro ES.
 - RE de antebrazo, codo fijado.
 - Extensión de hombro.
 - RE de hombro, palanca codo.

Dp (Decubito prono)

- EII
 - Trabajo articulatorio SB lumbar I.
 - Trabajo articulatorio mediante oscilaciones a través del Sacro.
 - Anteriorización Iliaco I en RI de cadera, en flexión de rodilla.
- ESI
 - Posteriorización de hombro a partir de RE del hombro.
- EID
 - Trabajo articulatorio SB lumbar D.
 - Trabajo articulatorio mediante oscilaciones a través del Sacro.
 - Posteriorización Iliaco D con RE de cadera, en flexión de rodilla.
- ESD
 - Posteriorización de hombro a partir de RE del hombro.

DLI (Decúbito lateral izq.)

- Trabajo articulatorio, elastificación línea PA
 - Trabajo articulatorio, mediante rotaciones con palancas largas.
 - Posteriorización de iliaco D.
 - Posteriorización ESD.

DLD (Decúbito lateral der.)

- Trabajo articulatorio, elastificación línea PA
 - Trabajo articulatorio, mediante rotaciones con palancas largas.
 - Anteriorización de iliaco I.
 - Posteriorización ESI.

Enmascaramiento:

Este estudio se realizará como un ensayo clínico abierto, ya que tanto paciente como terapeuta sabrán a qué grupo han sido asignados.

Variables:

En el estudio se considerarán como variables independientes: la aplicación de TBA o la rutina de ejercicios de CORE.

Se consideraran como variables dependientes: plomada y dolor.

Recogida de datos:

Los datos de las variables dependientes se recogerán en la primera visita y cada 21 días después de la primera, durante los 4 meses consecutivos que durará el estudio del individuo.

En la primera visita, se realizará una fotografía del perfil del paciente para procesarla posteriormente con el programa fotográfico donde se trazará la línea de la plomada lateral según los puntos de referencia y se valorará el patrón postural del paciente (modelo osteopático) y sus curvas. Así mismo, valoraremos según la EVA el dolor del paciente en ese momento.

Ruben: Se encargará de la recogida de datos, así como las mediciones y los datos cuantitativos. De este modo una persona neutra, que no interviene en el tratamiento del paciente y que siempre evaluara bajo el mismo criterio los 2 trabajos realizados.

Se valorará la posición corporal en comparación a los puntos de referencia, analizando si existe un desplazamiento de la línea y la evolución de esta tras el tratamiento. Se analizaran también las curvas anatómicas de la espalda y la variación de las posibles anomalías a raíz del trabajo realizado.

Normativa ética y legal:

Los pacientes serán conscientes en todo momento de los procedimientos que se realizarán. Serán informados de que se les tomarán fotografías para realizar el estudio y en caso de aceptar se procederá a la entrega de un documento conforme la protección de datos y protección de imagen que habrán de firmar.

Cronograma:

En la primera visita se realizará la exploración, constatando con fotografías la postura del paciente.

A los pacientes del grupo de tonificación del CORE, se les enseñará los ejercicios a realizar 3 veces por semana.

A los pacientes del grupo de TBA, se les tratará con la rutina de trabajo descrita anteriormente (mirar apartado: descripción de técnicas osteopáticas). Se realizará una sesión de tratamiento cada 3 semanas a cada paciente de este grupo.

Cada 21 días se volverán a tomar fotografías para comprobar los posibles cambios en la postura estática de los pacientes de ambos grupos.

- Enric González: Anamnesis del paciente y seguimientos. Trabajo CORE, explicación de los ejercicios.
- Ruben Valero: Anamnesis del paciente y seguimiento. Trabajo TBA, Tratamiento del paciente.
- Joel Vidal: Medición de datos, recogida y análisis de los resultados.

5. PLANIFICACIÓN

Para la realización de este trabajo lo dividiremos en 3 sesiones. La primera constara de anamnesis y el primer abordaje. A partir de aquí, cada 3 semanas las sesiones pertinentes. El tiempo estimado por paciente será de unos 2 meses.

En cada sesión se realizara una fotografía de perfil y su pertinente plomada junto a su anamnesis para valorar cambios tanto de dolor, como de curvas.

Para TBA, aplicaremos la rutina dada anteriormente. El encargado de esta parta será Rubén Valero Valero.

<i>Sesión 1</i>	<i>Sesión 2</i>	<i>Sesión 3</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Inicio▪ Anamnesis día 1▪ Tratamiento	<ul style="list-style-type: none">▪ Seguimiento▪ Seguimiento día 2▪ Tratamiento	<ul style="list-style-type: none">▪ Final▪ Seguimiento día 3▪ Tratamiento

Para CORE, el procedimiento será similar. Las visitas se realizaran cada 3 semanas igual que en el TBA. El paciente deberá hacer una pauta de trabajo activo dada y enseñada por el compañero Enrric Gonzalez Hereter.

<i>Dia 1</i>	<i>Dia 2</i>	<i>Dia 3</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Inicio▪ Anamnesis día 1▪ Pauta 1	<ul style="list-style-type: none">▪ Seguimiento▪ Seguimiento día 2▪ Pauta 2	<ul style="list-style-type: none">▪ Final▪ Seguimiento día 3▪ Pauta 3

Por último, la última parte vendrá dada por Joel Vidal Sagnier, donde nos plasmara los resultados del estudio con el Spss.

6.RESULTADOS

TBA	postura 1	postura 2	canvi postural	dolor 1(EVA)	dolor 2 (EVA)
Paciente 1	4,07 ^e	2,48 ^e	1,59 ^e	6	0
Paciente 2	4,42 ^e	3,86 ^e	0,56 ^e	8	3
Paciente 3	2,61 ^e	2,25 ^e	0,36 ^e	6	2
Paciente 4	2,34 ^e	2,31 ^e	0,03 ^e	7	2
Paciente 5	4,07 ^e	3,66 ^e	0,41 ^e	6	0
Paciente 6	3,32 ^e	2,55 ^e	0,77 ^e	7	2
Paciente 7	2,90 ^e	1,78 ^e	1,12 ^e	5	0
Paciente 8	1,90 ^e	1,10 ^e	0,80 ^e	5	1
Paciente 9	3,90 ^e	3,02 ^e	0,88 ^e	4	4
Paciente 10	3,86 ^e	2,76 ^e	1,10 ^e	5	0
Media	3,34 ^e	2,58 ^e	0,76 ^e	6	2

CORE	postura 1	postura 2	canvi postural	dolor 1(EVA)	dolor 2 (EVA)
Paciente 1	2,00 ^e	1,50 ^e	0,50 ^e	7	3
Paciente 2	4,85 ^e	3,66 ^e	1,19 ^e	6	4
Paciente 3	3,20 ^e	2,88 ^e	0,32 ^e	8	7
Paciente 4	1,68 ^e	1,68 ^e	0,00 ^e	6	6
Paciente 5	2,38 ^e	2,38 ^e	0,00 ^e	5	2
Paciente 6	2,14 ^e	1,49 ^e	0,65 ^e	3	1
Paciente 7	2,35 ^e	1,85 ^e	0,50 ^e	8	3
Paciente 8	1,75 ^e	1,70 ^e	0,05 ^e	4	4
Paciente 9	2,26 ^e	2,20 ^e	0,06 ^e	9	0
Paciente 10	2,85 ^e	1,78 ^e	1,07 ^e	7	4
Media	2,55 ^e	2,11 ^e	0,44 ^e	6	3

En verd millora >0,5^e o >2 EVA

En groc millora <0,5^e o <2 EVA

En vermell no millora

		Variación del grado en la postura			Total
		no hay variación	variación de menos de medio grado	variación de más de medio grado	
Tratamiento elegido	TBA	1	2	7	10
	CORE	2	3	5	10
Total		3	5	12	20

		Variación el escala EVA del dolor			Total
		no hay variación	variación de menos de 2 puntos	variación de más de 2 puntos	
Tratamiento elegido	TBA	1	0	9	10
	CORE	2	1	7	10
Total		3	1	16	20

		Variación del grado en la postura	Variación el escala EVA del dolor
N	Válidos	20	20
	Perdidos	0	0
Media		2,45	2,65
Desv. típ.		,759	,745
Varianza		,576	,555

	Tratamiento elegido	Estadístico	Error típ.
Variación del grado en la postura	Media	2,50	,342
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior Límite superior	1,62 3,38
	Media recortada al 5%	2,56	
	Mediana	3,00	
	Varianza	,700	
	TBA Desv. típ.	,837	
	Mínimo	1	
	Máximo	3	
	Rango	2	
	Amplitud intercuartil	1	
	Asimetría	-1,537	,845
	Curtosis	1,429	1,741
	Media	2,40	,400
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior Límite superior	1,29 3,51
	Media recortada al 5%	2,44	
	Mediana	3,00	
	Varianza	,800	
	CORE Desv. típ.	,894	
	Mínimo	1	
	Máximo	3	
Rango	2		
Amplitud intercuartil	2		
Asimetría	-1,258	,913	
Curtosis	,312	2,000	

7.DISCUSIÓN

Tras analizar los datos obtenidos de nuestro estudio, no hemos encontrado diferencias significativas en cuanto a la influencia de un tratamiento con Total Body adjustment y una rutina de tonificación de la musculatura del CORE sobre la modificación de la postura y la modulación del dolor.

Cabe remarcar viendo los resultados, que los dos tipos de abordaje han demostrado ser eficaces en la resolución de los problemas comentados, ya que los pacientes de ambos grupos han experimentado cambios positivos en los aspectos que el estudio buscaba, y simplemente no se ha podido demostrar que un abordaje sea mejor o esté más indicado en los casos estudiados.

Debido a que no encontramos estudios clínicos de relevancia que fueran similares al que hemos realizado nosotros, no nos ha sido posible comparar los datos recogidos con otros ya registrados anteriormente.

Analizando el estudio, la extrapolación de los resultados a la población general, no es de una fiabilidad verdaderamente alta a causa del tamaño reducido de la muestra en cuestión y de fiabilidad de los elementos de medición y el componente totalmente subjetivo de la interpretación del dolor y la modificación del mismo por parte de cada uno de los pacientes.

Además, durante la realización del estudio, el grupo ha tenido que cambiar el plan trazado inicialmente sobre el reparto de tareas por culpa de la baja médica durante dos meses de uno de los miembros. Sumado a la pérdida de alguno de los pacientes por distintas razones (mejora en la primera sesión y no continuación del tratamiento, por ejemplo) y a la dificultad de controlar la perfecta ejecución de las rutinas de trabajo del CORE de cada uno de los pacientes en todas las sesiones programadas, ha dificultado la posibilidad de realizar un estudio mejor, más amplio y por lo tanto más fiable.

En el aspecto del reclutamiento de los pacientes para la muestra, la variabilidad y en consecuencia la representación real de la población en general, se ha visto reducida por la falta de recursos y la dificultad que hemos tenido para encontrar pacientes dispuestos a someterse al estudio, sobretodo en rangos de edad con los que nos ha sido más difícil contactar. Este hecho ha provocado que el rango de edades al cual hemos incluido sea menor al que en un principio habíamos previsto y para el que en principio debía estar orientado nuestro estudio clínico. En este caso podríamos hablar de un pequeño sesgo de selección en referencia a la muestra que en el planteamiento inicial habíamos incluido.

Así pues, creemos importante que en la realización de próximos estudios comparativos al respecto de estas dos metodologías de trabajo como son el TBA y los ejercicios de tonificación del CORE, sería muy importante conseguir una muestra de pacientes mayor, con tal de que los resultados fueran más significativos en el caso de ser un abordaje más indicado que el otro, y también

para poder extrapolar los resultados del estudio a la población general con una fiabilidad mayor.

Por otra parte, incluir algún otro método de medida o alargar las fases de trabajo de cada grupo serian cuestiones de importancia en un futuro estudio para que los resultados obtenidos sean más representativos.

Para acabar, el objetivo de nuestro estudio era dirimir cual de los dos abordajes estaba más indicado en los casos sometidos a examen y no hemos obtenido unos resultados verdaderamente concluyentes al respecto.

8.CONCLUSIÓN

Los tratamientos activos y pasivos realizados a los pacientes en el estudio llevado a cabo, han tenido un efecto positivo sobre el cambio en la postura y el nivel de dolor que presentaban los pacientes al inicio del estudio, durante los meses de seguimiento. Los resultados muestran que no hay diferencias evidentes de efectividad entre un tratamiento u otro.

Por lo tanto, podemos concluir y constatar la efectividad de los dos tratamientos evidente en los abordajes realizados, sin apreciarse diferencias evidentes.

9.BIBLIOGRAFIA

- Effects of the CORE Exercise Program on Pain and Active Range of Motion in Patients with Chronic Low Back Pain. HWI-YOUNG CHO, EUN-HYE KIM, JUNESUN KIM. Department of physical therapy, College of health Science, Republic of Korea. 2014.
- Comparison between specific lumbar mobilization and core-stability exercises with core-stability alone in mechanical low back pain. RAFIQ AHMED, SYED SHAKIL-UR-REHMAN, FOZIA SIBTAIN. Pak J Med Sci 2014.
- Valoración de las alteraciones de la postura. MARIA GUADALUPE, GERARDINA SIERRA GONZÁLEZ. Universidad autónoma de Puebla. 2012.
- Evaluación clínico –funcional del movimiento corporal humano. Panamericana. DAZA LESMES JAVIER, FT. 2007.
- Fundamentos de la técnicas de Evaluación Músculo Esquelética. Evaluación postural. ED.Paidotribo. PALMER LYNN M.
- Osteopatía: modelos de diagnóstico, tratamiento y práctica. JON PARSONS, NICHOLAS MARCER. Elsevier España, 2007.
- Tratado de osteopatía integral volumen 2. MEDINA ORTEGA DO.
- Semiología médica y técnica exploratoria. ANTONIO SURÓS BATLLÓ, JUAN SURÓS BATLLÓ.
- Apuntes clases Total Body Adjustment. Escola d'Osteopatia de Barcelona. 2014.

10. ANEXOS:

Ejercicios de refuerzo del CORE. Rutina 1



3 series de 30 seg.



3 series de 30 seg.;
por lado.



3 series de 30 seg.



3 series de 20 seg.;
cada pierna.

Ejercicios de refuerzo del CORE. Rutina 2



3 series de 30 seg.



3 series de 30 seg.;
por lado.



3 series de 20 seg.;
cada pierna.



series de 30 seg.;
cada pierna

Ejercicios de refuerzo del CORE. Rutina 3



2 series de 30 seg.;
cada pierna



3 series de 30 seg.;
por lado.



series de 30 seg.;
cada pierna.





3 series de 15 rept;

Hoja de anamnesis inicial

Nombre		Fecha nacimiento		Data 1a Visita	
Edad		TLF		Email	
Motivo de consulta					
EECC					
Revisión de Sistemas	Cardiovascular				
	Respiratorio				
	Digestivo				
	Genito-Urinario				
	Otros				
Antecedentes Clínicos					
Antecedentes familiares					
Medicación					
Trabajo i Hábitos					

Seguimiento

FECHA:

Nº Visita:

DATOS PERSONALES

- **Nombre:**
- **Apellidos:**
- **Edad:**

EVOLUCIÓN

