



Grado en enfermería

Trabajo Fin de Grado

Proyecto educativo

Aplicación de la osteopatía en el periodo neonatal y lactante.

Alumno: Paula Rodríguez Gómez

Director: Matilde Fernández y Fernández- Arroyo

Madrid, mayo de 2018

Contenido

1. Glosario de abreviaturas	4
2. Resumen.....	5
3. Abstract.....	6
4. Presentación	7
5. Agradecimientos	8
6. Estado de la cuestión	9
6.1. Fundamentación	9
6.1.1. Introducción	9
6.1.2. Concepto de osteopatía y situación actual es España.....	11
6.1.3. Diferencias entre osteopatía y fisioterapia.....	16
6.1.4. La osteopatía en la infancia.....	17
6.1.4.1. Epidemiología de la osteopatía en la infancia	23
6.1.4.2. Osteopatía en el neonato a término.....	24
6.1.4.3. Osteopatía en el neonato prematuro	27
6.1.4.4. Osteopatía en el lactante.....	33
6.1.5. Verificación de los profesionales de la osteopatía: ¿Cómo encontrar un buen osteópata?	35
6.2. Justificación	36
7. Población y captación	37
7.1. Población diana.....	37
7.2. Captación.....	38
8. Objetivos	39
8.1. Objetivo general de salud.....	39
8.2. Objetivos específicos o educativos.....	39
9. Contenidos.....	42
10. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales.....	44
10.1. Planificación general.....	44
10.2. Cronograma general.....	45

10.3.	Técnicas de trabajo a emplear.....	46
10.4.	Recursos a utilizar	47
10.5.	Sesión de captación y sesiones educativas	48
11.	Evaluación.....	58
12.	Bibliografía.....	60
Anexos		64
Anexo 1. Guion del observador.		65
Anexo 2. Documento de inscripción.		66
Anexo 3. Cuestionario de Evaluación de Conocimientos.....		67
Anexo 4. Documento de Evaluación del Docente.....		70
Anexo 5. Documento de satisfacción del discente.....		72
Anexo 6. Caso práctico 1 (Sesión educativa N°4).		74
Anexo 7. Video. ¿Qué es la osteopatía?		75
Anexo 8. Video. Diferencias entre la osteopatía, fisioterapia y quiropráctica.		75
Anexo 9. Video. Terapia craneosacra en bebés.....		75
Anexo 10. Video. Masaje bebé con osteopatía visceral.....		75
Anexo 11. Video. Masaje para el cólico del lactante.....		75

1. Glosario de abreviaturas

SD= Disfunción somática

ECOP= Consejo Educativo sobre Principios Osteopáticos (Educational Council on Osteopathic Principles)

GOsC= General Osteopathic Council

AACOM= American Association of Colleges of Osteopathic Medicine

D.O= Doctor en Osteopatía

D.M= Doctor en medicina

OMS= Organización Mundial de la Salud

LBP= Dolor lumbar

ERGE= Enfermedad del reflujo gastroesofágico

UCIN= Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

ROE= Registro de Osteópatas de España

EFO= Federación Europea de Osteópatas

2. Resumen

La medicina osteopática está clasificada como una terapia alternativa y complementaria, no invasiva ni medicamentosa. Es una medicina manual que trabaja a partir de técnicas de manipulación de estructuras corporales, que ha demostrado ser una de las estrategias emergentes para la mejora de los resultados de salud de los neonatos y lactantes.

Gracias a relación sanitaria de confianza que se establece entre los profesionales de enfermería y los pacientes, caracterizada por la cercanía, éstos desempeñan un papel fundamental a la hora de proporcionar educación para la salud.

Por ello, se ha realizado un proyecto educativo dirigido a los profesionales de enfermería de la UCIN del Hospital Materno- Infantil perteneciente al Hospital General Universitario Gregorio Marañón, con el objetivo de darles a conocer los numerosos beneficios que proporciona esta terapia durante los periodos neonatal y lactante, así como en recién nacidos prematuros; además de las patologías susceptibles de recibirla, y de cómo reconocer y seleccionar un osteópata acreditado legalmente para ello. De esta manera, se lograría una mejora de la salud infantil en muchos casos, así como una reducción de los costes asociados a estas alteraciones.

Palabras clave: manipulación osteopática, recién nacido, recién nacido prematuro, pediatría, resultado del tratamiento, efectividad.

3. Abstract

Osteopathic medicine is a form of drug-free, non-invasive manual medicine, classified as a complementary and alternative medicine. It involves manual contact of body structures, and which has proven to be one of the emerging strategies for improving health outcomes in newborns and infants.

Due to the close relationship between nursing professionals and their patients, nurses play a fundamental role in providing health education to patients.

For this reason, this educational project focuses on nursing professionals in the NICU of Mother-Child Hospital belonging to the Gregorio Marañón General University Hospital, with the aim of making them aware of the great benefits provided by this therapy during the neonatal and infancy periods; in addition to the pathologies which respond well to osteopathic treatment, and how to recognize and select a legally accredited osteopath. Thus, in many cases, improvements in children's health would be seen, as well as a reduction in the costs associated with these diseases.

Key words: Manipulation osteopathic, infant newborn, infant premature, pediatrics, treatment outcome, effectiveness.

4. Presentación

Los orígenes de la osteopatía se remontan al Egipto Faraónico, haciéndose referencia a esta disciplina a partir del nombre “manipulaciones”¹. En la Antigua Grecia, Hipócrates de Cos describe algunas manipulaciones en su tratado de articulaciones. En Roma, C. Gallien, médico del emperador, logró la curación de una neuralgia cervicobraquial a través de la manipulación de vértebras cervicales. La osteopatía ha estado presente a lo largo de la historia, siendo muy valorada por las distintas culturas.

La osteopatía es una terapia no farmacológica y no invasiva, basada en el diagnóstico y tratamiento de las disfunciones de movilidad de los tejidos corporales que provocan trastornos, perturbando el estado de salud del organismo. Para su tratamiento, emplea técnicas manuales con leves presiones que, además, producen un efecto estimulante de los propios recursos de salud del organismo. Todo ello hace pensar que su indicación en el periodo neonatal debiera ser alta, siendo necesario conocer su aportación durante éste, especialmente en los recién nacidos más vulnerables, los prematuros.

Dada la importancia de esta terapia alternativa, plasmada en la bibliografía consultada, considero de gran utilidad que los profesionales de enfermería conozcan estos beneficios, con el objetivo común de que los pacientes que sean susceptibles de recibirla puedan ser adecuadamente derivados a los profesionales y recibir el tratamiento que mejor se ajuste a sus necesidades.

Este trabajo se ha realizado con el fin de proporcionar al personal de enfermería una serie de conocimientos teóricos, basados en las evidencias clínicas e investigaciones, sobre los numerosos beneficios que proporciona la manipulación osteopática en determinadas patologías del periodo neonatal y lactante. Del mismo modo, busca proporcionar un conjunto de conocimientos prácticos a cerca de los criterios de calidad que se deben tener en cuenta a la hora de elegir un osteópata.

El motivo por el cual he optado por desarrollar el presente tema en mi Trabajo Fin de Grado ha sido la grata vivencia experimentada por mis padres cuando acudieron, al poco de mi nacimiento, a un profesional de la osteopatía, buscando aliviar los síntomas asociados a los cólicos del lactante que padecí durante mi infancia.

¹ François Ricard, Jean-Luc Sallé. Tratado de Osteopatía. 3ª edición. Madrid: Médica Panamericana; 2007.

5. Agradecimientos

A Matilde Fernández y Fernández- Arroyo, por inspirarme desde el primer día y acompañarme en este largo proceso desde la empatía, ternura, amabilidad y profesionalidad que siempre te ha caracterizado. Gracias por transmitirme tu profesión con la pasión que lo has hecho estos años.

A Ricardo Blanco Mendez, profesor del Grado en Fisioterapia, por su orientación, tiempo y altruista dedicación.

A Julio César de la Torre Montero, por mostrarse siempre cercano a sus alumnos, sabiendo transmitir y contagiar su gran pasión por la enfermería.

A mi madre, que desde pequeña me enseñó a perseguir mis sueños y sin su apoyo jamás me hubiese embarcado en esta aventura que ahora termina.

A Alberto, por estar a mi lado durante todo este proceso y saber trasmitirme calma en los momentos de mayor estrés.

6. Estado de la cuestión

6.1. Fundamentación

6.1.1. Introducción

En este apartado se exponen varias de las definiciones aportadas por diversos autores y asociaciones sobre el término *osteopatía*, así como su situación actual en España, y las principales diferencias existentes entre la fisioterapia y la osteopatía. Dado que este trabajo focaliza su atención en un grupo etario muy concreto, aparece desarrollada la definición de osteopatía pediátrica junto con sus principales características, métodos y beneficios. A continuación, se mostrarán las tres partes que existen dentro de esta modalidad: neonatos, prematuros y lactantes. Por último, se señalarán los criterios de calidad a tener en cuenta a la hora de seleccionar un profesional de la osteopatía.

Basándome en la pregunta de investigación “*Conocer la evidencia científica de la manipulación osteopática en el periodo neonatal y lactante*”, he decidido elaborar una estrategia de búsqueda bibliográfica. Este proceso dio comienzo en el mes de octubre de 2017 y finalizó en enero de 2018, utilizando las siguientes bases de datos: *PubMed, Dialnet, Google Académico y The Journal of the American Osteopathic Association*. Además, las referencias bibliográficas que aparecen en los artículos seleccionados han sido utilizadas para buscar estudios adicionales.

En la tabla nº1, se muestran los términos *MeSH* y *DeCS* utilizados durante el proceso de búsqueda bibliográfica.

Términos MeSH	Manipulation osteopathic	Infant newborn	Infant premature	Pediatrics	Treatment outcome	Effectiveness
Términos DeCS	Manipulación osteopática	Recién nacido	Recién nacido prematuro	Pediatría	Resultado del tratamiento	Efectividad

Tabla 1. Términos *MeSH* y *DeCS* empleados durante el proceso de búsqueda bibliográfica

Por otro lado, han sido seleccionados los artículos directamente relacionados con el tema objeto de estudio, pero teniendo en cuenta los requisitos expuestos en la tabla nº2.

Criterios de inclusión	<p>Que la principal intervención de interés fuera la manipulación osteopática u osteopatía.</p> <p>Que la población sometida a estudio incluyera a neonatos, prematuros o lactantes.</p> <p>Los tipos de artículos que se han tenido en cuenta han sido: Revisiones sistemáticas y metaanálisis, ensayos clínicos controlados aleatorizados, estudios prospectivos, informes de casos clínicos y estudios exploratorios.</p> <p>Que los grupos control incluyeran: cuidados básicos o no intervención.</p>
Resultados principales	En función de la patología que tratase cada artículo el resultado principal varía. Han sido seleccionados artículos tanto con resultados positivos como con negativos respecto a la osteopatía.
Boleanos utilizados	AND, OR, NOT.
No se tuvo en cuenta el tamaño de la muestra de los estudios como criterio de inclusión.	

Tabla 2. Metodología seguida para la selección de artículos

Todos los artículos pasaron por dos fases de selección, siguiendo los criterios de inclusión desarrollados para este trabajo. En la primera fase, se buscó que los títulos y *abstracts* cumplieran los criterios; y, en la segunda fase, que los textos completos también lo hicieran. Después de realizar la lectura completa de los artículos y comprobar que, efectivamente, se ajustaban a los criterios, se realizó una tabla con el título del artículo, fecha de publicación, autores, términos *Mesh* y *DeCS* y un resumen con los contenidos más relevantes y útiles para el trabajo.

Algunos de los artículos seleccionados en la primera búsqueda fueron eliminados por estar redactados en un idioma distinto al inglés o español.

Todos los estudios que mostraban en sus resultados efectos adversos del tratamiento osteopático fueron seleccionados, así como aquellos que no afirmaban la existencia de evidencias científicas.

A continuación, se expone en la figura nº1, un diagrama que plasma cómo ha sido la selección de artículos dentro del proceso de búsqueda bibliográfica del trabajo.

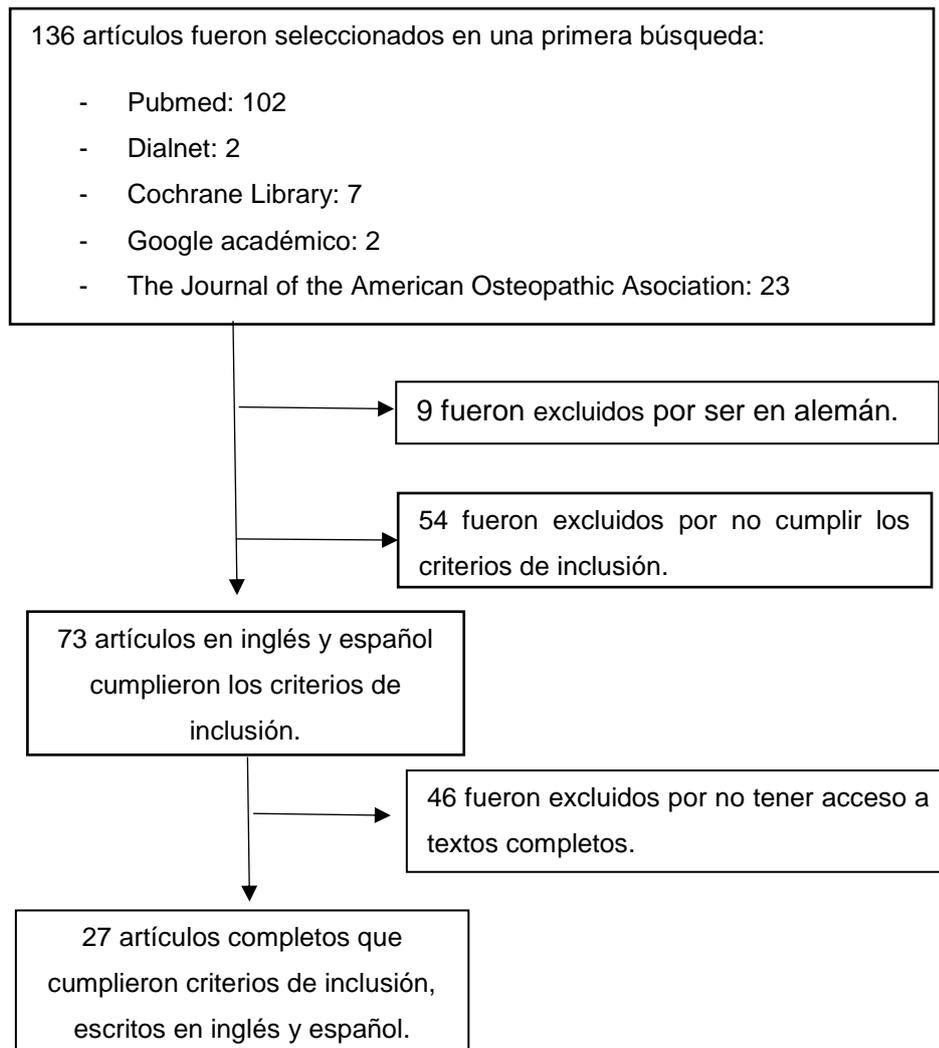


Figura 1. Selección de los artículos. Diagrama de flujo que resume la estrategia de búsqueda para el presente trabajo.

6.1.2. Concepto de osteopatía y situación actual es España

Etimológicamente, el concepto osteopatía proviene de: Osteón (hueso) y Pathos (sufrir, padecer). Es una medicina clasificada como alternativa y complementaria, no invasiva ni medicamentosa y caracterizada por el empleo de técnicas de manipulación indicadas para restaurar la disfunción somática (SD), definida como la discapacidad o alteración de la funcionalidad de componentes interrelacionados con los sistemas corporales².

² Francisco Fajardo Ruiz. Tratado de osteopatía. Volumen 1. 1ªedición. Madrid: Editorial Dilema; 2014.

La osteopatía es una medicina que entiende que los problemas de salud están ocasionados por las tensiones mecánicas que se producen sobre el sistema musculoesquelético, así como a nivel del sistema cráneo-sacral y visceral³. Estas tensiones son reguladas por el sistema nervioso, y producen en el organismo un aumento del tono muscular y densificación de la fascia o tejido blando. Como consecuencia, se produce una reducción en la movilidad articular y de las cadenas musculares, que repercute a su vez en la circulación sistémica, reduciendo la nutrición de los tejidos y aumentando la concentración de sustancias de desecho⁴.

Surge en Estados Unidos gracias a Andrew Taylor Still (1828-1918), médico-cirujano e ingeniero, fundador de “*The American School of Osteopathy*” en Kirsville y creador del Doctorado de Medicina Osteopática.

Como en toda terapia, podemos encontrar múltiples definiciones de osteopatía. A continuación, se exponen las principales.

Según Andrew Taylor Still (1828-1918), la osteopatía se define como:

La osteopatía es la ciencia que consiste en el conocimiento de la estructura y funciones del mecanismo humano mediante el cual la naturaleza bajo el tratamiento científico peculiar de la práctica osteopática en armoniosa consonancia con sus propios principios mecánicos puede recobrase de desplazamientos, desorganizaciones, desarreglos y la consiguiente enfermedad y recuperar su equilibrio normal de forma y función en condiciones de salud y vigor².

El Consejo Educacional sobre Principios Osteopáticos (ECOP, *Educational Council on Osteopathic Principles*) de la Asociación Americana de Colegios de Medicina Osteopática, formula la siguiente definición publicada en la edición de 2002:

La medicina osteopática es una filosofía de cuidado de la salud y un arte característico, respaldado por un conocimiento científico en expansión; su filosofía sustenta el concepto de unidad de estructura (anatomía) y función (fisiología) de los organismos vivos. Su arte estriba en la aplicación de la filosofía en el ejercicio de la medicina y la cirugía en todas sus ramas y especialidades. Su ciencia comprende el conocimiento conductual, químico, físico, espiritual y biológico relacionado con el establecimiento y el mantenimiento de la salud, así como la prevención y el alivio de la enfermedad².

³ François Ricard, Jean-Luc Sallé. Tratado de osteopatía. 4ª edición. Buenos Aires: Medos;2014.

⁴ Fsisio Salum [Internet]. Madrid; [Consultado el día 13 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.fisiosalum.es/osteopatia-pediatrica/>

Los osteópatas británicos de la *General Osteopathic Council of Great Britain* (GOsC) se basan la siguiente definición de osteopatía por ser una de las más recientes:

La osteopatía es un sistema reconocido y arraigado de diagnóstico y tratamiento, cuyo interés principal radica en la integridad estructural y funcional del organismo. Se distingue por el hecho de que reconoce que gran parte del dolor y la discapacidad que sufrimos tiene su origen en anomalías de la función de la estructura corporal, así como en el daño que le provoca la enfermedad².

De la misma manera, la *American Association of Colleges of Osteopathic Medicine* (AACOM), formula una definición de osteopatía actualmente incorporada al sistema alopático de asistencia sanitaria norteamericano; siendo la principal diferencia con el europeo, que trabaja de forma conjunta la osteopatía con el sistema alopático, pero sin integrarla en ella:

Un sistema integral de asistencia médica con una filosofía que combina las necesidades del paciente con la práctica actual de la medicina, la cirugía y la obstetricia, que recalca la interrelación entre la estructura y la función y que aprecia la capacidad de autocuración del organismo².

Por último, el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España publica en el año 2009 la siguiente definición:

La osteopatía es una modalidad terapéutica constituida por un cuerpo de conocimientos, teóricos y prácticos, específicos dentro del campo de especialización de la Fisioterapia Manual. Emplea un conjunto de intervenciones manuales características, entre las que destacan las manipulaciones, con la finalidad de identificar y resolver las disfunciones biomecánicas, primarias o secundarias, que comprometen la movilidad normal del aparato locomotor y/o de las vísceras. Estas disfunciones, que pueden formar parte de numerosos síndromes y enfermedades, presentan como síntoma principal el dolor⁵.

Actualmente, la osteopatía en España no está reconocida como una titulación oficial. Esta formación se incluye en la de Fisioterapia y por ello, solo puede ser impartida legalmente en las universidades en las que se cursa el grado de Fisioterapia o en estudios de postgrado catalogados como oficiales.

⁵ Asamblea general del CGCFE. RESOLUCIÓN 2/2009 SOBRE LA ORDENACIÓN DE LA OSTEOPATÍA EN LA FORMACIÓN Y EJERCICIO PROFESIONAL DEL FISIOTERAPEUTA. [internet]. Madrid; 28 de noviembre de 2009. [Fecha de consulta 12 de febrero de 2018]. Disponible en: https://www.cfisiomad.org/pdf/resolucion_2-2009_aprobada_osteopatia.pdf

A nivel académico, la formación en osteopatía tiene una duración de entre cuatro y cinco años, a los que hay que sumar cuatro años de grado de Fisioterapia; de lo que se deduce que el único profesional que puede practicar de forma legal la osteopatía en España es el fisioterapeuta.

El Real Decreto 1001/2002 por el que se aprobaron los Estatutos del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas, reconoce, en su artículo 2, a la osteopatía como una competencia propia de los fisioterapeutas:

*Son funciones de los fisioterapeutas, entre otras, el establecimiento y la aplicación de cuantos medios físicos puedan ser utilizados con efectos terapéuticos en los tratamientos que se prestan a los usuarios de todas las especialidades de medicina y cirugía donde sea necesaria la aplicación de dichos medios, entendiéndose por medios físicos: la electricidad, el calor, el frío, el masaje, el agua, el aire, el movimiento, la luz y los ejercicios terapéuticos con técnicas especiales, entre otras, en cardiorrespiratorio, ortopedia, coronarias, lesiones neurológicas, ejercicios maternos pre y postparto, y la realización de actos y tratamientos de masaje, **osteopatía**, quiropraxia, técnicas terapéuticas reflejas y demás terapias manuales específicas, alternativas o complementarias afines al campo de competencia de la fisioterapia que puedan utilizarse en el tratamiento de usuarios⁵.*

Una situación muy diferente es la existente en Estados Unidos, donde en 1962 se estableció la equivalencia entre Doctor en Osteopatía (D.O) y Doctor en medicina (D.M). Ésta es una carrera universitaria reglada de forma legal y los profesionales de la osteopatía, denominados médicos osteópatas, cursan sus estudios de Medicina y finalmente se especializan en esta disciplina.

A continuación, se presenta en la tabla nº3, las distintas situaciones actuales de la formación en osteopatía en los distintos países de Europa.

<i>País</i>	<i>Situación actual</i>
<i>Gran Bretaña</i>	Reconocida oficialmente por ley (1993).
<i>Italia (región Piamonte)</i>	Reconocida oficialmente.
<i>Bélgica</i>	Reconocida oficialmente por ley (1999).
<i>Portugal</i>	Reconocida administrativamente. Estudios propios universitarios de Grado de Licenciatura en Osteopatía (2013).
<i>Noruega</i>	Reconocida oficialmente.
<i>Suecia</i>	Reconocida oficialmente.
<i>Francia</i>	Reconocida oficialmente por ley (2001).
<i>Finlandia</i>	Reglamentación en curso.
<i>Alemania</i>	Gran desarrollo. Reglamentación en curso.
<i>Holanda</i>	No existe reglamentación. Ejercicio libre.
<i>Grecia</i>	No existe reglamentación. Poco desarrollada.
<i>Suiza</i>	Reconocida en todo el país.
<i>Austria</i>	Reconocida oficialmente.
<i>Irlanda</i>	Reconocida oficialmente.
<i>Dinamarca</i>	Ejercicio libre con formación suficiente.

Tabla 3. Situación actual de la formación en Osteopatía en los diferentes países europeos⁶

Como se puede observar, la mayoría de los países europeos poseen una formación en osteopatía reconocida de forma oficial y por ley, siendo Gran Bretaña la pionera. Países como Finlandia y Alemania se encuentran en proceso de reglamentación. En la misma situación que España se encuentran Holanda, Grecia y Dinamarca.

La problemática de la situación actual de la osteopatía en España es que, al no estar reconocida como una titulación oficial ni admitida la libertad de enseñanza presente en el artículo 27.1 de la Constitución Española, existe una gran variedad de estudios de Medicina Osteopática. Esto a su vez, facilita la existencia de diferentes tipos de formaciones reguladas y cursos no homologados al margen de la formación oficial.

⁶ Asociación Europea de Profesionales de Osteopatía [Internet]. [Consultado el día 12 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://aseprost.com/es/la-osteopatia-en-la-ue>

6.1.3. Diferencias entre osteopatía y fisioterapia

En el año 1958, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la fisioterapia como *"El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además, la fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución"*⁷.

Otra buena definición de Fisioterapia es la presente en el Código deontológico del Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, aprobado en el año 1999:

*La Fisioterapia es el arte y la ciencia del tratamiento físico; es decir, el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas, que mediante la aplicación de medios físicos curan, previenen las enfermedades, promueven la salud, recuperan, habilitan, y readaptan a las personas afectadas de disfunciones somáticas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales precisas para determinar el valor de la afectación de la inervación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular, y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución*⁸.

La principal diferencia que encontramos entre estas dos disciplinas se centra en la capacidad de diagnóstico y el enfoque de tratamiento que se utiliza, siendo más frecuente recurrir en la fisioterapia a un sistema de abordaje del problema más analítico. Sin embargo, en la osteopatía se adquiere una visión más globalizada del problema con el objetivo de hallar su origen, tratando así de averiguar el mecanismo por el cual el cuerpo ha desarrollado esa clínica. La osteopatía se fundamenta en la creencia de que los músculos, huesos, articulaciones y tejido conectivo desempeñan un papel básico en el mantenimiento de la salud de la persona. Es por ello que centra su práctica en el tratamiento de los tejidos blandos, buscando liberar la energía atrapada en los músculos mediante una serie de manipulaciones⁹.

⁷ Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Cantabria [Internet]. Santander; [Consultado el día 14 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.colfisiocant.org/definiciones.php>

⁸ Código Deontológico del Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid. Cfisiomad [Internet]. 1999 [Consultado el día 12 de febrero de 2018]: 1-9. Disponible en: <https://www.cfisiomad.org/pdf/Codigo.pdf>

⁹ Marcos Bueno. Fisioterapia VS osteopatía. Semejanzas y diferencias. Fisioterapia Online [Internet]. [Consultado el día 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/fisioterapia-vs-osteopatia-semejanzas-y-diferencias>

Otra diferencia significativa entre la osteopatía y la fisioterapia es que esta última, además de trabajar con las manos, emplea agentes naturales tales como la electricidad el calor y el frío. Sin embargo, en la osteopatía, la principal herramienta de trabajo son las manos del terapeuta¹⁰.

Además de las diferencias existentes en materia de abordaje terapéutico mencionadas, existen, tal y como se ha expuesto en el apartado anterior, diferencias en el ámbito formativo y administrativo.

6.1.4. La osteopatía en la infancia

Numerosos estudios y casos han demostrado la existencia de evidencias clínicas y científicas sobre los beneficios de esta terapia manual en algunas de las patologías presentes en la infancia, tales como: problemas digestivos (cólicos del lactante, estreñimiento, problemas en la succión), plagiocefalia, tortícolis congénita, infecciones en el oído, reflujo gastroesofágico, etc.

Dentro de la etapa de la infancia encontramos los siguientes periodos: intrauterino, neonatal, postneonatal (lactante), primera infancia, preescolar, escolar, puberal y adolescencia.

Dado que la mayor parte de los trastornos de salud que aparecen durante la infancia tienen su origen en el periodo intrauterino, neonatal y postneonatal⁴; y que, además, una aplicación temprana del tratamiento se relaciona con mayores efectos de prevención de problemas¹¹, se ha decidido centrar el trabajo en los beneficios que aporta la osteopatía tras su aplicación durante el periodo neonatal y postneonatal (lactante).

¹⁰ Clínica Armo [internet]. España: José García Cancela; [consultado el día 5/02/2018]. Disponible en: <http://www.clinicaarmo.es/>

¹¹ Francisco Fajardo Ruiz. Tratado integral de osteopatía pediátrica. 3ª edición corregida. Madrid: Editorial Dilema; 2017.

La osteopatía pediátrica es una disciplina perteneciente a la osteopatía que requiere una adquisición y aprendizaje de conocimientos de anatomía y fisiología específicos, adaptados a las características de la edad infantil. Es una modalidad de tratamiento suave y segura destinada a niños desde el nacimiento hasta la etapa preadolescente. Se enmarca en la fisioterapia infantil y su principal objetivo es la detección y tratamiento de las lesiones articulares, tisulares, viscerales y neurosensoriales del niño producidas durante el parto, intraparto¹² y postparto, prolongándose hasta la etapa de preadolescencia.

El tratamiento consiste en realizar un diagnóstico de los esfuerzos a los que está sometido el sistema musculoesquelético del cuerpo, seguido de técnicas para aliviar esas presiones. Algunos ejemplos de éstas son: estreñimiento, trastornos del sueño, bronquitis o alergias, hiperactividad, malformaciones del cráneo, asma, etc⁴.

Se inició en EE. UU. de la mano de Viola Frymann y continuó en Francia, país en el que existe una gran tradición en dicha modalidad, donde fue desarrollada por Raymond Solano, Lionelle Issartel, Roselyne Lalauze-Pol y Marc Bozzetto¹³.

A continuación, en la tabla nº4, se muestran algunos de los factores de riesgo incidentes que pueden aparecer durante el parto, intraparto y postparto, asociados a lesiones susceptibles de tratamiento osteopático.

¹² Chaturvedi A, Chaturvedi A, Stanescu AL, Blickman JG, Meyers SP. Mechanical birth-related trauma to the neonate: An imaging perspective. *Insights Imaging*. Febrero de 2018; 9(1):103-118.

¹³ François Ricard, Elena Martínez Loza. *Osteopatía y pediatría*. 1ª edición. Madrid: Editorial médica Panamericana; 2005.

Preparto	Intraparto	Postparto
Embarazo gemelar. Oligohidramnios. Polihidramnios. Posturas fetales mantenidas durante largos periodos de tiempo.	Contracciones falsas antes del trabajo real de parto. Inducción del parto por medicamentos. Uso de fórceps o extracción por vacío. Cesárea. Parto prematuro. Parto muy prolongado. Presentaciones anómalas del bebé. Vueltas en el cordón. Tamaño de la pelvis materna.	No realizar cambios posturales. Prematuridad. Alimentación. Uso inadecuado de sillitas o portabebés. Uso excesivo del chupete.

Tabla 4. Factores de riesgo durante el embarazo, parto y postparto asociados a lesiones susceptibles de tratamiento osteopático ¹⁴.

La osteopatía pediátrica está especialmente indicada en niños desde su nacimiento, debido a la delicadeza y suavidad de sus manipulaciones y a su efecto estimulante de los propios recursos de salud del organismo. Además, una aplicación temprana del tratamiento se relaciona con mayores efectos de prevención de problemas en el desarrollo¹¹.

Existen dos modalidades de diagnóstico y tratamiento dentro de esta disciplina; la sacro-craneal y la visceral, así como una que integra estas dos, el Método Rubio.

Osteopatía sacro-craneal

William Garner Sutherland, doctor en osteopatía conocido como “el padre de la osteopatía craneal” y discípulo del padre de la osteopatía Taylor Still, fue el primero en estudiar el ritmo craneosacral a finales del siglo XX¹⁵.

¹⁴ Hazia Fisioterapia. ¿Qué es la osteopatía pediátrica? Fisioterapia Online [Internet]. [Consultado el día 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/que-es-la-osteopatia-pediatrica>

¹⁵ Abordaje tisular de la osteopatía [Internet]. [Consultado el día 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://abordaje-tisular.es/los-pioneros/35-los-pioneros/58-william-garner-sutherland>

Dentro de la osteopatía pediátrica, es la técnica más empleada en neonatos, en relación con la elevada prevalencia de malformaciones en el cráneo producidas durante el embarazo, parto o postparto¹⁶. Mediante la aplicación de ligeras técnicas manuales en la cabeza, así como en otras áreas del cuerpo que muestran un aumento del tono muscular o una disminución de la movilidad articular, se consigue una disminución de las tensiones acumuladas¹⁷.

En esta modalidad juega un papel importante el tejido adherido a los huesos que forman el sistema craneosacral, la fascia o tejido blando¹⁸. La fascia y los sistemas corporales están interrelacionados, produciéndose disfunciones cuando uno de los dos se altera¹⁹.

El osteópata, practicando una serie de masajes y movimientos acompasados sobre el cráneo, cuello, vértebras, base de la columna y piernas del bebé, logra favorecer el drenaje del líquido cefalorraquídeo, que circula entre la cabeza y la médula espinal²⁰.

Con este drenaje, se consigue reestablecer el equilibrio psicosomático, donde se integran cuerpo, mente y emociones; además de los sistemas nervioso, musculoesquelético, vascular, endocrino y respiratorio, con los que el sistema craneosacral está íntimamente relacionado²¹.

Algunos de los beneficios que proporciona este método son: mejora de los problemas de succión y respiración, disfunciones de la articulación temporo-mandibular, lesiones del sistema nervioso central, así como deformidades del cráneo²².

¹⁶ Francisco Fajardo Ruiz. Tratamiento osteopático del bebé y del niño. En: Francisco Fajardo Ruiz. Cuadernos de osteopatía. 5ª edición. Madrid: Dilema editorial; 2007. 249- 285.

¹⁷ Hayden C, Mullinger B. A preliminary assessment of the impact of cranial osteopathy for the relief of infantile colic. *Complement Ther Clin Pract*. 2006;12(2):83-90.

¹⁸ Quraishy K. Feeding in the NICU: A perspective from a craniosacral therapist. *Neonatal Netw*. 2016;35(2):105-107.

¹⁹ John E. Upledger. *Terapia craneosacra I*. 2ª edición. Barcelona: Paidotribo;2008.

²⁰ Jäkel A, von Hauenschild P. A systematic review to evaluate the clinical benefits of craniosacral therapy. *Complement Ther Med* 2012 Dec;20(6):456-465.

²¹ Upledger Institute [Internet]. España: [Consultado el día 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://institutoupledger.com/terapia-craneo-sacral/>

²² Francisco Javier Palomeque Vilches. *Terapia osteopática craneal (TOCS): principios, evaluación y tratamiento: guía para la formación*. Córdoba: Nizam; 2013.

Osteopatía visceral

La osteopatía visceral basa sus teorías en que todas las vísceras del cuerpo están en movimiento, siendo esto necesario para su correcto funcionamiento. Esta movilidad visceral se debe a la estrecha relación que tiene todo el paquete visceral con el principal músculo respiratorio, el diafragma. Además, algunas vísceras cuentan con su propia capacidad de movimiento, como, por ejemplo, el peristaltismo de los intestinos y el movimiento de bombeo del corazón. El principal y mayor impulsor de esta modalidad fue el osteópata francés Jean-Pierre Barral en los años 80²³.

Con respecto a la anatomía del cuerpo humano, sabemos que las vísceras están conectadas a una región de la médula espinal determinada. Esta región, a su vez, está en relación con una zona de la piel, grupos musculares, partes óseas y determinados vasos sanguíneos. A este nivel medular que guarda relación con distintas estructuras lo denominamos *metámera*. Por lo tanto, cuando se produce una alteración visceral, existen repercusiones en los demás sistemas pertenecientes al mismo nivel metamérico²⁴.

En el momento en que su movilidad queda restringida, aparece el riesgo de perturbación en el equilibrio fisiológico del organismo y, en consecuencia, una alteración del estado de salud del paciente. El osteópata, tras valorar la historia y la clínica del paciente (amplitud y restricción de los movimientos viscerales) y diagnosticar la disfunción, realiza una serie de técnicas manuales que restauran la correcta movilidad; así como, maniobras de liberación del flujo sanguíneo de las arterias que irrigan la víscera²⁵.

²³ Osteo Físio [Internet]. Fernando Queipo; [consultado el día 14 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.osteofisiogds.com/la-osteopatia-visceral/>

²⁴ Ismael Romero García. ¿Qué es la osteopatía visceral? Cómo funciona y para qué se utiliza. Fisioterapia Online [Internet]. [Consultado el día 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/que-es-la-osteopatia-visceral-como-funciona-y-para-que-se-utiliza>

²⁵ Eric Hegben. Osteopatía visceral: fundamentos y técnicas. 2ª edición revisada. Madrid: Dilema; 2015.

El Método Rubio

El Método Rubio es una combinación de las dos modalidades de osteopatía craneal y visceral, utilizando una técnica manual delicada y suave de elastificación del aparato digestivo, que activa el tránsito y el peristaltismo intestinal, abarcando desde la boca hasta el ano. Surge en el año 1996 en España, de la mano del osteópata Domingo Rubio²⁶.

Está especialmente indicado en el tratamiento de los síntomas que experimentan los recién nacidos con los cólicos del lactante. Además, es eficaz en la mejora de todas las funciones relacionadas con la alimentación y asimilación de alimentos. Otras patologías para las que está indicado son: enfermedad del reflujo gastroesofágico (ERGE), insomnio, irritabilidad y asimetrías craneales o faciales.

El cólico del lactante no es una enfermedad, es un mecanismo natural que aparece en el organismo de muchos bebés. Estos cólicos se producen por contracciones involuntarias del intestino que causan al bebé dolor y, en consecuencia, irritación y llanto prolongado e inconsolable que dura varias horas²⁷.

Algunos de los signos más llamativos de esta disfunción son las posturas tan características que adoptan: flexión de las piernas sobre el abdomen, puños apretados, abdomen tenso y llanto durante más de tres horas al día. Suele aparecer al poco del nacimiento y remitir a los tres o cuatro meses de vida. Al ser un mecanismo natural, no está indicado el uso de fármacos para tratarlo, siendo una buena opción este Método²⁶.

El Método Rubio se suele llevar a cabo en dos sesiones. En la primera, se aborda la zona externa del vientre y en la segunda, que se practica una semana después, se trata de forma más profunda. Se estima que la eficacia de este método está en torno a un 90% cuando se realiza de forma correcta y profesional y con el bebé relajado.

²⁶ Domingo Rubio Cadierno. Método Rubio para tratar los cólicos del lactante. Mi bebé y yo [Internet]. [Consultado el 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.mibebeyyo.com/bebes/crecimiento/1-3-meses/metodo-rubio-colicos-5139>

²⁷ Dobson D, Lucassen, Peter L B J, Miller JJ, Vlieger AM, Prescott P, Lewith G. Manipulative therapies for infantile colic. Cochrane Database. 12 de diciembre de 2012;12.

De esta manera, con el Método Rubio, además de experimentar mejorías en los síntomas de los cólicos, se consigue una mayor tolerancia de la alimentación por sus efectos en la succión, tránsito intestinal y evacuación de heces y gases. Todo ello redundará en una mejora del bienestar del bebé, al aumentar la calidad y el tiempo de sueño y, por consecuencia, el de sus padres²⁸.

6.1.4.1. Epidemiología de la osteopatía en la infancia

El parto supone un trauma para los bebés, aun sin ser instrumentales. El feto sufre cambios en el cráneo, que se ve sometido a varias presiones para adaptarse al canal de parto y salir del útero materno. Durante esta fase, se producen deformaciones en la cabeza, que desencadenan, además, asimetrías en el cinturón escapular y pélvico²⁹.

Varios estudios afirman que en el 78% de los partos se producen importantes tensiones en las membranas y articulaciones del bebé. En el 82% de los casos, se produce alguna lesión craneal aparentemente asintomática, aunque considerada, en el campo de la osteopatía, lo suficientemente importante como para ocasionar descompensaciones posteriores de la postura, capacidades neuromotoras y trastornos del comportamiento y del aprendizaje²⁹.

Por otro lado, el número de recién nacidos prematuros se ha incrementado durante estos últimos 20 años. En 2005 el número total de prematuros era de 9,6% de los 12.6 millones de nacimientos al año en el mundo. El porcentaje de neonatos varía en función de la región, siendo en África donde existe un mayor porcentaje (11,9%) y el más bajo en Europa (6,2%). Los recién nacidos prematuros suponen un aumento de la morbilidad y los costes de salud, debido a la elevada prevalencia de problemas neurológicos, respiratorios, cardiovasculares y psicológicos que padecen³⁰.

²⁸ Nadia Montaña. Método Rubio para cólicos del lactante: Alivio desde la primera sesión. Fisioterapiaonline [internet]. [consultado el día 5/02/2018]. Disponible en: <https://www.fisioterapiaonline.com/articulos/metodo-rubio-para-colicos-del-lactante-alivio-desde-la-primera-sesion>

²⁹ Centro Kineos [Internet]. Barcelona; [Consultado el día 21 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.centrokineos.com/osteopatia-infantil-t-6-es>

³⁰ Cerritelli F, Pizzolorusso G, Ciardelli F, et al. Effect of osteopathic manipulative treatment on length of stay in a population of preterm infants: A randomized controlled trial. BMC pediatrics. 2013;13(1): 1-8.

Una de las patologías más prevalentes en neonatos y lactantes son los cólicos infantiles, que cursan con dolores abdominales paroxísticos, provocando gran cantidad de angustia y estrés tanto a los niños como a los padres. Generalmente, comienza entre la segunda y tercera semana tras el nacimiento y afecta a un 8-40% de los bebés¹⁷.

En los últimos años, la osteopatía en España está experimentando un importante auge, al igual que ocurrió en años anteriores en diversos países europeos, donde sufrió, en primer lugar, el escepticismo de la comunidad médica, siendo aceptado posteriormente como una disciplina sanitaria más²⁹.

6.1.4.2. Osteopatía en el neonato a término

El periodo neonatal comprende los 28 primeros días de vida. Es el periodo más importante de la vida del niño, ya que se producen elevadas tasas de mortalidad y morbilidad que pueden dejar secuelas neurológicas severas y permanentes. Como puede verse en la figura nº2, este periodo se subdivide en dos³¹.

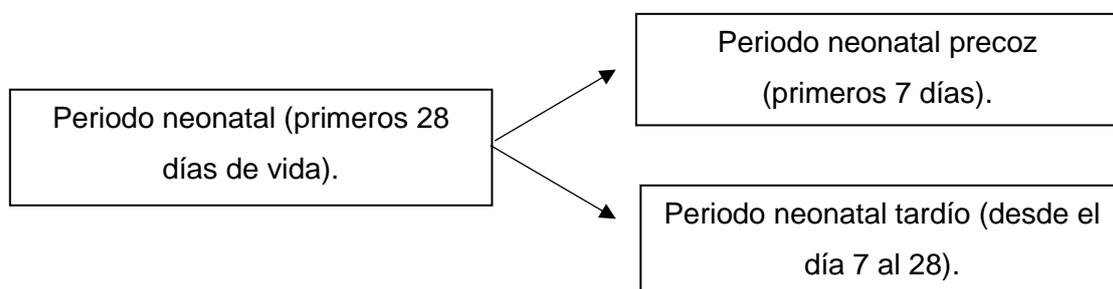


Figura 2. Diagrama con los tipos de periodos neonatales existentes.

Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica centrada en la existencia de evidencias clínicas y científicas, sobre los beneficios de la osteopatía en algunas de las patologías más frecuentes en los neonatos a término.

Con respecto a las evidencias científicas exclusivamente, se han encontrado cinco artículos que defienden la eficacia de la intervención osteopática, mientras que uno la cuestiona. A continuación, se muestra, en tabla nº5, los resultados obtenidos.

³¹ La infancia y sus etapas. Fundación Indig [Internet]. [Consultado el día 19 de febrero de 2018]: 1-5. Disponible en: https://fundacionindig.com/wp-content/uploads/2016/03/NOTICIAS-INFANTIL_pdf.pdf

Patología	Autores del artículo	Modalidad del artículo	Resultados de evidencias
Cólicos del lactante	Lucassen PL.	Revisión sistemática.	No existen evidencias científicas ³² .
	Hayden C, Mullinger B.	Estudio prospectivo.	Sí existen evidencias científicas ¹⁷ .
	Bagagiolo D, Didio A, Sbarbaro M, Priolo CG, Borro T, Farina D.	Revisión sistemática.	Sí existen evidencias científicas ³³ .
Función gastrointestinal	Bagagiolo D, Didio A, Sbarbaro M, Priolo CG, Borro T, Farina D.	Revisión sistemática.	Sí existen evidencias científicas ³³ .
Plagiocefalia	Bagagiolo D, Didio A, Sbarbaro M, Priolo CG, Borro T, Farina D.	Revisión sistemática.	Sí existen evidencias científicas ³³ .
Enfermedad del Reflujo Gastroesofágico	Báez PT, Arévalo AH.	Revisión sistemática.	Sí existen evidencias científicas ³⁴ .

Tabla 5. Resultados obtenidos del proceso de búsqueda bibliográfica. Evidencias científicas existentes sobre las patologías más frecuentes del neonato a término.

Haciendo referencia a la información encontrada sobre los cólicos del lactante, el estudio prospectivo realizado por Hayden C, Mullinger B, y la revisión sistemática de Bagagiolo D, Didio A, Sbarbaro M, Priolo CG, Borro T, Farina D, afirman la existencia de evidencia científica de la osteopatía. El primero de ellos utiliza las horas de llanto del bebé, la irritabilidad y las horas de sueño al día como medidor de resultados. Las diferencias que se obtuvieron entre el grupo de casos y el de control fueron significativas¹⁷, como puede verse en los gráficos n°1 y n°2.

³² Lucassen PL. Colic in infants. BMJ Clinical Evidence. 2015: 1-11.

³³ Bagagiolo D, Didio A, Sbarbaro M, Priolo CG, Borro T, Farina D. Osteopathic manipulative treatment in pediatric and neonatal patients and disorders: Clinical considerations and updated review of the existing literature. Am J Perinatol. 2016; 33(11):1050-1054.

³⁴ Báez PT, Arévalo AH. Manejo reflujo gastroesofágico patológico en recién nacidos y lactantes con osteopatía. Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación. 2016;26(1):75-84.

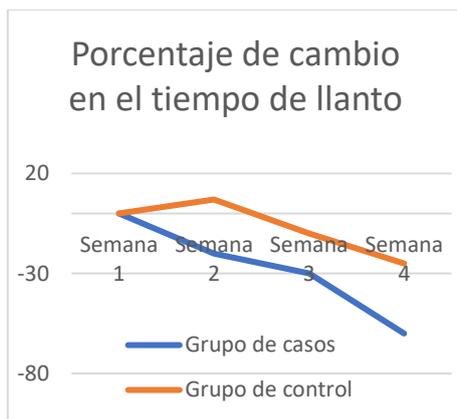


Gráfico 1. Porcentaje de cambio en el tiempo de llanto¹⁷. Elaboración propia a partir Hayden C, Mullinger B, 2006.

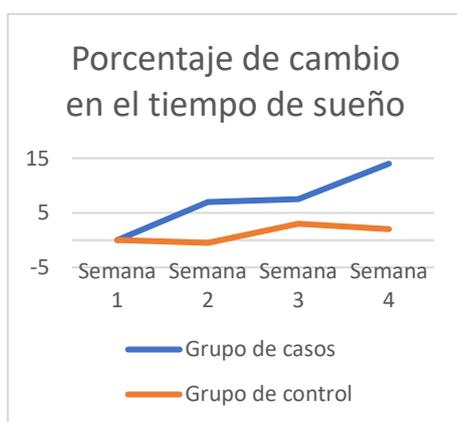


Gráfico 2. Porcentaje de cambio en el tiempo de sueño¹⁷. Elaboración propia a partir Hayden C, Mullinger B, 2006.

Por otro lado, la revisión sistemática llevada a cabo por Lucassen PL (2015), que analiza dos ensayos clínicos aleatorizados, descarta la existencia de evidencias científicas por tratarse de un estudio abierto y una tesis de postgrado no publicada.

En el caso de la función gastrointestinal, es la revisión sistemática de Bagagiolo D, Didio A, Sbarbaro M, Priolo CG, Borro T, Farina D, la que afirma el efecto beneficioso de la osteopatía. Esta revisión, examinó un estudio prospectivo de cohortes no aleatorizado, afirmando la relación existente entre una reducción del 55% de los síntomas gastrointestinales y la osteopatía.

Con respecto a los casos leves de Plagiocefalia, es la misma revisión sistemática (Bagagiolo D, Didio A, Sbarbaro M, Priolo CG, Borro T, Farina D, 2016) la que afirma la relación entre la reducción de la plagiocefalia leve y la osteopatía. Lo hace partiendo de un estudio piloto que revela un 50% de reducción en la asimetría en 12 bebés que recibieron 4 sesiones de 60 minutos cada una.

Por otro lado, la revisión sistemática llevada a cabo por Báez PT, Arévalo AH (2016), que afirma los beneficios de la osteopatía en la Enfermedad del Reflujo Gastroesofágico, hace referencia a un estudio donde 162 neonatos ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) recibieron tratamiento osteopático. Como resultado, se obtuvo una evidente mejoría del estado general del grupo de casos, así como de su patología y síntomas gastrointestinales, con una consecuente reducción del tiempo de estancia hospitalaria.

Además de la evidencia científica expuesta en las anteriores patologías, existen evidencias clínicas que demuestran el efecto beneficioso de la terapia osteopática en las siguientes disfunciones: Infecciones en el oído medio, tortícolis congénita³⁵, estrabismo, luxación congénita de cadera y problemas en la succión. También, se ha demostrado clínicamente como a través de la liberación de presión de las suturas craneales se incrementa el riego sanguíneo al cerebro y, en concreto, a la hipófisis, mejorándose así el sistema inmunológico³⁶.

Para concluir, recalcar que ninguno de los ensayos menciona la aparición de efectos adversos derivados del tratamiento osteopático.

6.1.4.3. Osteopatía en el neonato prematuro

Un parto prematuro es aquel que se produce a una edad gestacional anterior a las 37 semanas cumplidas, siendo uno de los mayores determinantes de morbilidad neonatal. Algunos de los efectos a corto y largo plazo asociados son: un aumento de los costes económicos, así como complicaciones físicas y psicológicas respectivamente.

Se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros (antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación). Esa cifra está en aumento.

Con respecto a la prevalencia de partos prematuros que se han documentado, en los países desarrollados ocurren entre un 7,5% y un 12,5% de los partos vivos, siendo en Europa un porcentaje del 6% de los nacimientos³⁷.

³⁵ Morin C, Aubin A. Primary reasons for osteopathic consultation: a prospective survey in Quebec. PLoS ONE. 2014;9(9): 1-7.

³⁶ Spencer KM. Craniosacral therapy in the midwifery model of care. Midwifery Today Int Midwife. 2008(87):15-65.

³⁷ Cerritelli F, Pizzolorusso G, Renzetti C, et al. A multicenter, randomized, controlled trial of osteopathic manipulative treatment on preterms. PLoS ONE. 2015;10(5): 1-12

En la tabla nº6, se muestra una clasificación en función de la edad gestacional y la prevalencia.

Tipo de prematuridad	Edad gestacional	Prevalencia
Extrema	<28 semanas	5%
Severa	Entre 28 y 31 semanas	15%
Moderada	Entre 32 y 34 semanas	20%
Tardía	Entre 35 y 37 semanas	60-70%

Tabla 6. Clasificación de prematuros en función de su edad gestacional y prevalencia.

Los tipos de prematuridad moderada y tardía son 5 veces más frecuentes que los que se producen antes de las 32 semanas de gestación.

Las complicaciones relacionadas con la prematuridad, principal causa de defunción en los niños menores de cinco años, provocaron en el año 2015 aproximadamente un millón de muertes. Tres cuartas partes de esas muertes podrían haberse evitado con intervenciones actuales y coestoficaces³⁸.

El tiempo de estancia hospitalaria es uno de los mejores resultados clínicos usados para medir la efectividad de las intervenciones aplicadas en las UCIN, estando también asociado a la edad gestacional y peso al nacimiento. Los bebés nacidos con bajas edades gestacionales presentan un mayor tiempo de estancia hospitalaria y riesgo de morbilidad. También se ha documentado que los prematuros con bajo peso al nacimiento incrementan el riesgo de sufrir complicaciones médicas y, en consecuencia, un mayor tiempo de estancia hospitalaria.

En el año 2005, se estimó que los costes generados por los bebés prematuros oscilaban en 20 billones de euros, y los costes médicos del primer año de vida en 24.500 euros. Los costes diarios de un prematuro varían entre 200 y 500 euros. Se calcula que cada estancia hospitalaria fluctúa entre 4 y 135 días³⁷.

A continuación, en la tabla nº7, se muestran los resultados obtenidos de la búsqueda bibliográfica con respecto a los beneficios de la osteopatía en bebés prematuros.

³⁸ Organización Mundial de la Salud [Internet]. [Publicado en noviembre de 2017, consultado el 25 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>

Patología	Autores del artículo	Modalidad del artículo	Resultados de evidencias
Reducción de la estancia hospitalaria	Cerritelli F, Pizzolorusso G, Renzetti C, et al.	Ensayo clínico.	Sí existen evidencias científicas ³⁷ .
	Lanaro D, Ruffini N, Manzotti A, Lista G.	Revisión sistemática y meta-análisis.	Sí existen evidencias científicas ³⁹ .
	Cerritelli F, Pizzolorusso G, Ciardelli F, et al.	Ensayo clínico aleatorio.	Sí existen evidencias científicas ³⁰ .
	Bagagiolo D, Didio A, Sbarbaro M, Priolo CG, Borro T, Farina D.	Revisión sistemática.	Sí existen evidencias científicas ³³ .
	Pizzolorusso G, Cerritelli F, Accorsi A, et al.	Ensayo clínico controlado aleatorio.	Sí existen evidencias científicas ⁴⁰ .
	Datos no disponibles.	Estudio exploracional.	Sí existen evidencias científicas ⁴¹ .
Reducción de costes hospitalarios	Cerritelli F, Pizzolorusso G, Renzetti C, et al.	Ensayo clínico.	Sí existen evidencias científicas ³⁷ .
	Lanaro D, Ruffini N, Manzotti A, Lista G.	Revisión sistemática y meta-análisis.	Sí existen evidencias científicas ³⁹ .
	Cerritelli F, Pizzolorusso G, Ciardelli F, et al.	Ensayo clínico aleatorio.	Sí existen evidencias científicas ³⁰ .
	Bagagiolo D, Didio A, Sbarbaro M, Priolo CG, Borro T, Farina D.	Revisión sistemática.	Sí existen evidencias científicas ³³ .
	Pizzolorusso G, Cerritelli F, Accorsi A, et al.	Ensayo clínico controlado aleatorio.	Sí existen evidencias científicas ⁴⁰ .

³⁹ Lanaro D, Ruffini N, Manzotti A, Lista G. Osteopathic manipulative treatment showed reduction of length of stay and costs in preterm infants. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(12): 1-8.

⁴⁰ Pizzolorusso G, Cerritelli F, Accorsi A, et al. The effect of optimally timed osteopathic manipulative treatment on length of hospital stay in moderate and late preterm infants: Results from a RCT. *Evidence-based complementary and alternative medicine*. 2014: 1-10.

⁴¹ Osteopathic Manual Therapy Reduces Gastrointestinal Dysfunction and Length of Stay for Premature Infants in Neonatal Intensive Care Unit. *J Am Osteopath Assoc* 2011 /10/01;111(10):570-571.

	Báez PT, Arévalo AH.	Revisión sistemática.	Sí existen evidencias científicas ³⁴ .
Ganancia de peso	Cerritelli F, Pizzolorusso G, Renzetti C, et al.	Ensayo clínico.	No existen evidencias científicas ³⁷ .
	Cerritelli F, Pizzolorusso G, Ciardelli F, et al.	Ensayo clínico aleatorio.	No existen evidencias científicas ³⁰ .
	Summers J, Ludwig J, Kanze D.	Informe de caso.	Sí existen evidencias científicas ⁴² .
Síntomas digestivos	Cerritelli F, Pizzolorusso G, Ciardelli F, et al.	Revisión sistemática.	Sí existen evidencias científicas ³⁰ .
	Datos no disponibles.	Estudio exploracional.	Sí existen evidencias científicas ⁴¹ .
	Pizzolorusso G, Turi P, Barlafante G, Cerritelli F, Renzetti C, Cozzolino V, et al.	Ensayo clínico.	Sí existen evidencias científicas ⁴³ .
Mejora de la succión	Bagagiolo D, Didio A, Sbarbaro M, Priolo CG, Borro T, Farina D.	Revisión sistemática.	Sí existen evidencias científicas ³³ .
	Pizzolorusso G, Cerritelli F, Accorsi A, et al.	Ensayo clínico controlado aleatorio.	Sí existen evidencias científicas ⁴⁰ .
	Summers J, Ludwig J, Kanze D.	Informe de caso.	Si existen evidencias científicas ⁴² .
	Lanaro D, Ruffini N, Manzotti A, Lista G.	Revisión sistemática y meta-análisis.	Sí existen evidencias científicas ³⁹ .

⁴² Summers J, Ludwig J, Kanze D. Pierre Robin Sequence in a Neonate With Suckling Difficulty and Weight Loss. *J Am Osteopath Assoc* 2014;114(9):727-731.

⁴³ Pizzolorusso G, Turi P, Barlafante G, Cerritelli F, Renzetti C, Cozzolino V, et al. Effect of osteopathic manipulative treatment on gastrointestinal function and length of stay of preterm infants: an exploratory study. *Chiropr Man Therap* 2011 Jun 28;19(1):15.

	Lund GC, Edwards G, Medlin B, Keller D, Beck B, Carreiro JE.	Informe de caso clínico	Si existen evidencias científicas ⁴⁴
Mejoras en la respiración	Summers J, Ludwig J, Kanze D.	Informe de caso	Si existen evidencias científicas ⁴²

Tabla 7. Selección de artículos que abordan la efectividad del tratamiento osteopático en las disfunciones del neonato prematuro.

Como puede verse a través de los estudios, el tiempo de estancia hospitalaria guarda una estrecha relación con los costes hospitalarios que se originan. En la tabla nº8, se presentan desglosados los resultados obtenidos de cuatro ensayos clínicos. Como se puede comprobar, en todos ellos existe correlación entre el tiempo de estancia hospitalaria y los costes, así como una gran reducción de éstas en el grupo de casos que recibe tratamiento osteopático.

Nombre del artículo	Nº total de participantes en el ensayo	Nº miembros grupo de casos	Nº miembros grupo de control	Tiempo de reducción de estancia hospitalaria	Coste grupo de casos	Coste grupo de control	Diferencia de costes
A multicenter, randomized, controlled trial of osteopathic manipulative treatment on preterms.	695	352	343	4 días aprox.	6.277,28 €	7.863,29€	1.586,01€
Osteopathic manipulative treatment showed reduction of length of stay and costs in preterm infants.	1306	645	661	2,71 días aprox.	No hay datos		
	915	462	453	No hay datos		1.565,66€	
Effect of osteopathic manipulative treatment on length of stay in a population of preterm infants: a randomized controlled trial.	110	55	55	6 días aprox.	4.491,70 €	7.450,09€	2.958,39€
The effect of optimally timed osteopathic manipulative treatment on length of hospital stay in moderate and late preterm infants: Results from a RCT.	110	55	55	2,03 días aprox.	No hay datos		740€ por prematuro.

Tabla 8. Resultados obtenidos sobre la reducción de estancia y costes hospitalarios a consecuencia del tratamiento osteopático.

⁴⁴ Lund GC, Edwards G, Medlin B, Keller D, Beck B, Carreiro JE. Osteopathic manipulative treatment for the treatment of hospitalized premature infants with nipple feeding dysfunction. J Am Osteopath Assoc. 2011;111(1):44-48.

Además, el artículo “The effect of optimally timed osteopathic manipulative treatment on length of hospital stay in moderate and late preterm infants: Results form a RCT”, obtiene resultados favorecedores respecto al incremento de los beneficios de la manipulación osteopática si se realiza de forma temprana. Del ensayo se obtuvo que los recién nacidos que recibieron el tratamiento osteopático a partir del 4º día de vida, reducían su tiempo de ingreso hospitalario 6,05 días; frente a los que recibían el tratamiento a partir del noveno día, que reducían su estancia 2,27 días.

En el caso de la ganancia de peso, dos artículos reportan la no existencia de correlación entre la manipulación osteopática y la ganancia de peso, alegando que los dos únicos factores asociados son el peso al nacimiento y el volumen de leche que se les administre.

Por el contrario, un caso clínico afirma que un paciente de 15 días de vida, con problemas de succión y coordinación respiratoria, mejoró notablemente su patrón alimentario, así como el respiratorio, tras recibir varias sesiones de manipulación osteopática. Gracias a ello, logro aumentar su peso, que se encontraba en descenso desde su nacimiento.

Por otro lado, un ensayo clínico de cohortes prospectivo no aleatorizado, afirma la efectividad de la osteopatía en la reducción de los síntomas digestivos en prematuros. Partiendo de una muestra de 350 prematuros (162 grupo de casos; 188 grupo de controles) consigue evidenciar la reducción en un 55% de síntomas como vómitos, regurgitación y restos gástricos.

Con respecto a las mejoras en la succión se han documentado dos casos clínicos. El primero de ellos trata de dos gemelas que nacieron a la edad gestacional de 25+6. Durante su ingreso en la UCIN experimentaron problemas en la succión que las llevó a una gran pérdida de peso. Se plantearon y llevaron a cabo varias intervenciones como, por ejemplo, cambio de fórmula alimentaria, leche materna... sin obtener ningún resultado positivo. Como último recurso antes de optar por una intervención quirúrgica, decidieron practicar la osteopatía, siendo muy efectiva a la hora de mejorar la succión en las gemelas. El segundo caso es el citado anteriormente cuando se ha mencionado la ganancia de peso.

Para concluir, recalcar que ninguno de los ensayos menciona la aparición de efectos adversos derivados del tratamiento osteopático.

6.1.4.4. Osteopatía en el lactante

Este periodo, también denominado postneonatal, comprende a los niños con edades entre un mes de vida, hasta el primer año cumplido³¹.

En la tabla nº9 puede verse la selección de artículos que abordan la efectividad del tratamiento osteopático en las disfunciones del periodo lactante.

Patología	Autores del artículo	Modalidad del artículo	Resultados de evidencias
Cólicos del lactante	Lucassen PL.	Revisión sistemática.	No existen evidencias científicas ³² .
	Hayden C, Mullinger B.	Estudio prospectivo.	Sí existen evidencias científicas ¹⁷ .
	Bagagiolo D, Didio A, Sbarbaro M, Priolo CG, Borro T, Farina D.	Revisión sistemática.	Sí existen evidencias científicas ³³ .
Plagiocefalia	Bagagiolo D, Didio A, Sbarbaro M, Priolo CG, Borro T, Farina D.	Revisión sistemática.	sí existen evidencias científicas ³³ .
	Alcarria E.	Informe de caso.	Sí existen evidencias científicas ⁴⁵ .
Dacriostenosis persistente	Apoznanski TE, Abu-Sbaih R, Terzella MJ, Yao S.	Informe de caso.	sí existen evidencias científicas ⁴⁶ .

Tabla 9. Selección de artículos que abordan la efectividad del tratamiento osteopático en las disfunciones del periodo lactante.

Dado que los cólicos del lactante se pueden prolongar hasta los tres o cuatro meses de vida, es necesario, de la misma manera, tratarlos en el periodo lactante. Las evidencias científicas encontradas son las mismas que en el periodo neonatal; el estudio referenciado, expone que los sujetos que participaron en el ensayo eran bebés con cólicos en periodo neonatal y lactante. Los resultados obtenidos son los mismos que los presentados en el periodo neonatal.

⁴⁵ Alcarria E. CASO CLÍNICO. PLAGIOCEFALIA. FISIOTERAPIA Y OSTEOPATÍA. Premium Madrid [internet]. 2014 [consultado el día 5/02/2018]. Disponible en: <https://rehabilitacionpremiummadrid.com/blog/elena-alcarria/caso-clinico-plagiocefalia-fisioterapia-y-osteopatia/>

⁴⁶ Apoznanski TE, Abu-Sbaih R, Terzella MJ, Yao S. Resolution of Dacryostenosis After Osteopathic Manipulative Treatment. J Am Osteopath Assoc 2015;115(2):110-114.

Otra de las patologías más frecuentes en el periodo lactante es la Plagiocefalia, que se define como una deformación de la cabeza, originada por fuerzas externas que actúan sobre el cráneo, durante el primer año de vida. La prevalencia de esta disfunción varía en función de la edad del bebé, estimándose que, actualmente se da en un 16% de los casos a las 6 semanas de vida, y en un 18,7% a los 4 meses, siendo éste el momento crítico para desarrollarla. Además, se ha documentado la relación existente entre esta patología y la asimetría mandibular, causante de otra serie de descompensaciones en el organismo como, por ejemplo, la alteración del patrón nutricional por problemas en la succión. Por otro lado, menciona un caso de 12 bebés con Plagiocefalia que tras recibir 15 sesiones de 60 minutos cada una, mejoraron en un 50% la asimetría.

A continuación, en la tabla nº10, se muestran los factores de riesgo de la Plagiocefalia⁴⁵.

Factores de riesgo	
Prematuridad	Madre primípara
Parto prolongado	Problemas en el cuello
Posición fetal inusual prolongada	Edad materna >35 años
Parto instrumental	Sexo masculino
Embarazo gemelar	-

Tabla 10. Factores de riesgo de la Plagiocefalia.

En el caso de la Dacriostenosis, es una obstrucción del conducto nasolacrimal, principal causa de lagrimeo y secreción ocular en bebés. Esta disfunción suele ser autolimitada y resolverse espontáneamente, aunque el tratamiento invasivo puede estar indicado si los síntomas persisten pasados los 6-12 meses de edad. Ocurre en un 20% de los neonatos, y puede estar producido por dos causas; debido a una canalización incompleta del canal nasolacrimal, o por obstrucción del conducto al ejercerse presión sobre los huesos craneales durante el parto.

En el caso clínico que se expone, un niño de 9 meses de edad diagnosticado de Dacriostenosis persistente y con una cirugía programada para su reparación, se somete a una sesión de osteopatía craneal, evidenciándose mejoras tales como el cese del lagrimeo constante y otros síntomas. Gracias a esta terapia alternativa, el paciente no tuvo que ser sometido a un proceso invasivo, lográndose reducir las dosis de antibióticos indicadas.

Para concluir, recalcar que ninguno de los ensayos menciona la aparición de efectos adversos derivados del tratamiento osteopático.

6.1.5. Verificación de los profesionales de la osteopatía: ¿Cómo encontrar un buen osteópata?

Como ya se ha señalado en apartados anteriores, los únicos profesionales que pueden ejercer la osteopatía en España de forma legal son los fisioterapeutas, que poseen una formación previa de cuatro años. Además, la osteopatía en España no está reconocida como una titulación oficial.

Debido a esto, surge un problema a la hora de formarse como profesional de la osteopatía. Al no existir un consenso acerca de los contenidos (materias troncales) que se deben proporcionar a los alumnos en las escuelas, cada una se centra en impartir unos conocimientos concretos que, sin estar regulados, difieren de las demás escuelas. De eso se deduce que, en función de la escuela en la que se haya formado el osteópata, sus conocimientos serán de mayor o menor grado de calidad.

Teniendo esto en cuenta, es preciso que antes de ponernos en manos de un osteópata comprobemos que éste sea un profesional de la salud y que posea su número de colegiado. Para ello disponemos, en primer lugar, del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España.⁴⁷ A través de su nombre y apellidos, podemos conocer si está colegiado o no, requisito obligado por ley para poder ejercer la profesión de fisioterapeuta en España.

Una vez comprobada su titulación como fisioterapeuta, deberemos verificar su formación como osteópata, así como el prestigio de la escuela en la realizó su formación. Para ello, contamos con el Registro de Osteópatas de España (ROE), *“una asociación sin ánimo de lucro que pretende aglutinar a todos aquellos profesionales de la Osteopatía en España que, por su nivel académico, cumplan con los criterios especificados tanto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como por la Federación Europea de Osteópatas (EFO), a la cual, está el ROE adscrito como representante español en dicha Federación”*⁴⁸.

En definitiva, si como profesional de la enfermería queremos recomendar a un profesional de la osteopatía, deberemos previamente comprobar que se encuentra registrado tanto en el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas como en el Registro de Osteópatas de España. De esta manera, estaremos garantizando a nuestros pacientes una atención de calidad.

⁴⁷ Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas en España [Internet]. España; [Consultado el día 25 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.consejo-fisioterapia.org/index.html>

⁴⁸ Registro de osteópatas de España [Internet]. Barcelona; [Consultado el día 12 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.osteopatas.org/home.asp>

6.2. Justificación

Durante estos últimos años, la Osteopatía ha experimentado un gran desarrollo, aproximándose cada vez más a los países europeos que la reconocen como una formación oficial.

Existen numerosos estudios que han logrado evidenciar la eficacia de la osteopatía, tanto en la población adulta como en la infantil. Además, cuanto antes se aplique el tratamiento osteopático, mayores son sus efectos, estando especialmente indicada en el periodo neonatal y lactante por las disfunciones que se originan durante el parto, que tantas repercusiones tienen en el desarrollo.

Por otro lado, los profesionales de enfermería, por la situación de cercanía que caracteriza a la profesión, cumplen un papel muy importante a la hora de proporcionar educación para la salud a los pacientes a través de la relación sanitaria de confianza que se establece.

Es por ello, por lo que se ha detectado la necesidad de realizar un proyecto educativo dirigido a los profesionales de enfermería que dé a conocer a éstos los numerosos beneficios de esta terapia durante los periodos neonatal y lactante, así como las patologías que son susceptibles de recibirla y cómo reconocer y seleccionar un osteópata acreditado legalmente para ello. De esta manera, se lograría mejorar la salud infantil en muchos casos, así como los costes asociados a estas alteraciones.

7. Población y captación

7.1. Población diana

Este proyecto educativo está dirigido a los profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Materno Infantil perteneciente al Hospital General Universitario Gregorio Marañón, sito en la calle O'donnell, 48-50 en la provincia de Madrid. Actualmente, el Hospital Materno Infantil atiende a una población aproximada de un millón de personas. Cuenta con profesionales altamente cualificados, que, junto con tecnologías de vanguardia, lo constituyen como centro de referencia dentro y fuera de la Comunidad de Madrid en las especialidades de obstetricia, ginecología y pediatría.

Se ha decidido seleccionar únicamente el Hospital Materno Infantil del Hospital General Universitario Gregorio Marañón como único beneficiario de este proyecto educativo por los motivos que se exponen a continuación:

1. Al ser considerado centro de referencia dentro y fuera de la Comunidad de Madrid en la especialidad de obstetricia, ginecología y pediatría, los casos clínicos de mayor complejidad de todas partes de España acuden a este hospital. En la UCIN podemos encontrar desde casos de prematuridad extrema (menos de 28 semanas de gestación) hasta casos de cardiopatías congénitas, sepsis y distrés respiratorio. Un gran porcentaje de los pacientes ingresados en esta unidad podrían ser candidatos a recibir osteopatía, con el objetivo de recudir o minimizar las disfunciones asociadas a su patología de base.
2. Debido al carácter experimental de este proyecto. Es el primer proyecto educativo que se implanta la UCIN de este centro sobre los beneficios de la osteopatía. Es más, debido a la inexistencia de literatura acerca de proyectos educativos relacionados con la osteopatía, me ha sido imposible utilizar los conocimientos y experiencia previos de profesionales de la enfermería.
3. Se deben medir los niveles de eficacia de este proyecto previamente a su implantación en los demás hospitales de la Comunidad de Madrid, con el objetivo de asegurar altos niveles de calidad y garantizar la eficacia a la hora de lograr los objetivos para los cuales se ha creado este proyecto.

Este proyecto se ha limitado a la UCIN del Hospital Materno Infantil perteneciente al Hospital Gregorio Marañón, ya que es un servicio por el que he rotado durante mis prácticas clínicas universitarias.

Allí, he podido observar que se dan muchas de las disfunciones susceptibles de tratamiento osteopático y cómo el único método que se emplea para resolverlas es medicamentoso.

Es por ello que, bajo esos condicionantes, los potenciales beneficiarios de este proyecto educativo, según la información facilitada por la Jefa de Unidad de enfermería en el mes de febrero de 2018, serían los 58 profesionales de enfermería que trabajan en este servicio.

7.2. Captación

El proceso de captación está dividido en cuatro apartados. En el primero de ellos, la responsable del proyecto educativo se reunirá con los responsables de formación del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, con el fin de:

- a) Ofrecer a los profesionales de enfermería que trabajan en la UCIN del centro una terapia alternativa no invasiva ni medicamentosa, no utilizada antes en ese servicio, para tratar las disfunciones asociadas a las patologías que se dan con más frecuencia.
- b) Identificar y recopilar las necesidades que este servicio tiene con respecto al empleo de la terapia osteopática, conociendo el número de niños susceptibles de recibirla.
- c) Conocer el número de profesionales de enfermería de este servicio que pudieran ser beneficiarios de este proyecto.

En segundo lugar y, una vez aceptado el proyecto por parte de los responsables de formación del hospital, se concretará una reunión con el Jefe de Servicio y la Jefa de Unidad de enfermería, para trasladarles los mismos objetivos expuestos a los responsables de formación.

En la tercera etapa, una vez definido el proyecto y haber sido aceptado por el Jefe de Servicio y la Jefa de Unidad de enfermería, se contactará con los mismos para fijar varias fechas para presentar esta iniciativa al resto de profesionales de enfermería del servicio.

En cuarto lugar, se celebrarán varias reuniones con los distintos profesionales de enfermería que trabajan en los diferentes turnos, con el objetivo de presentar el proyecto educativo y captar al mayor número de profesionales de enfermería posibles, que acudirán como discentes a las sucesivas sesiones. Las fechas de estos cuatro apartados aparecen reflejadas en el apartado "Cronograma General".

8. Objetivos

8.1. Objetivo general de salud

Los profesionales de enfermería adquirirán los conocimientos sobre la osteopatía y su aplicación en la etapa neonatal y del lactante para poder detectar neonatos y lactantes susceptibles de beneficiarse de los tratamientos osteopáticos en estas etapas. Como resultado de ello, se logrará una mejora del estado de salud de la población neonatal y lactante.

8.2. Objetivos específicos o educativos

Tras haber llevado a cabo el proyecto educativo los participantes serán capaces de:

En el área cognitiva:

1. Conocer a los docentes y el proyecto educativo.
2. Conocer la importancia de la osteopatía y de los numerosos beneficios que presenta en el grupo de pacientes que atienden.
3. Explicar qué es la osteopatía.
4. Explicar las principales características que definen a la osteopatía.
5. Describir la situación actual de la osteopatía en España.
6. Diferenciar la osteopatía de la fisioterapia.
7. Aclarar sus dudas con respecto a las diferencias existentes entre la osteopatía y la fisioterapia.
8. Describir los beneficios de la osteopatía en el periodo de infancia.
9. Conocer la epidemiología de la osteopatía en España.
10. Identificar los factores de riesgo que se pueden dar en el embarazo, parto y postparto y que están asociados a lesiones susceptibles de tratamiento osteopático.
11. Clasificar y describir la osteopatía sacro- craneal, así como las principales patologías en las que está indicada.

12. Afianzar los contenidos de la exposición sobre la osteopatía Sacro-craneal.
13. Clasificar y describir la osteopatía visceral, así como las principales patologías en las que está indicada.
14. Afianzar los contenidos de la exposición sobre la osteopatía visceral.
15. Describir el Método Rubio, así como las principales patologías en las que está indicado.
16. Afianzar los contenidos de la exposición sobre el Método Rubio.
17. Identificar las patologías susceptibles de recibir tratamiento osteopático en el periodo neonatal.
18. Identificar las patologías susceptibles de recibir tratamiento osteopático en los recién nacidos prematuros.
19. Identificar las patologías susceptibles de recibir tratamiento osteopático en el periodo lactante.
20. Enumerar los pasos a seguir para identificar profesionales de la osteopatía acreditados legalmente para ello.

En el área afectiva:

21. Identificar los aspectos que no dominan con respecto al tema.
22. Verbalizar las dudas que posean a cerca de esta terapia alternativa.
23. Expresar una actitud positiva ante las necesidades de los pacientes con patologías susceptibles de recibir tratamiento osteopático.

En el área de habilidades y destrezas:

24. Reconocer la información de calidad sobre las posibilidades que ofrece la osteopatía en las patologías del neonato, recién nacido prematuro y lactante, susceptibles de ser tratado por la osteopatía, mediante la realización del Caso 1.

25. Realizar búsquedas en el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España y en el Registro de Osteópatas de España, a través de la demostración con entrenamiento que se imparte en la sesión nº4, con el objetivo de verificar la formación de los osteópatas.
26. Informar a los padres de los pacientes sobre los criterios de calidad que deben buscar en un profesional de la osteopatía, mediante la realización del Caso 1.

9. Contenidos

El contenido del presente proyecto educativo grupal se ha determinado en función de los objetivos específicos planteados en el apartado anterior. Sin embargo, este contenido puede ir modificándose a medida que las sesiones vayan sucediéndose, siempre y cuando esas modificaciones favorezcan el cumplimiento de los objetivos específicos.

El contenido que se prevé impartir es el que se expone a continuación:

1. Presentación de los docentes y del proyecto educativo grupal.
2. Presentación de la osteopatía y de los numerosos beneficios que presenta en el grupo de pacientes que atienden.
3. Concepto de osteopatía
4. Principales características de la osteopatía.
5. Situación actual de la osteopatía en España.
6. Diferencias existentes entre la osteopatía y la fisioterapia.
7. Importancia de la osteopatía en el periodo de infancia.
8. Epidemiología de la osteopatía infantil.
9. Factores de riesgo que inciden durante el embarazo, parto y postparto, asociados a lesiones susceptibles de tratamiento osteopático.
10. Modalidad de diagnóstico y tratamiento en la osteopatía: Terapia Sacro- craneal
11. Modalidades de diagnóstico y tratamiento en la osteopatía: Osteopatía visceral.
12. El método rubio: en qué consiste y patologías en las que está indicado.
13. Patologías susceptibles de recibir tratamiento osteopático en el periodo neonatal: artículos que lo fundamentan y resultados obtenidos.
14. Patologías susceptibles de recibir tratamiento osteopático en el recién nacido prematuro: artículos que lo fundamentan y resultados obtenidos.
15. Patologías susceptibles de recibir tratamiento osteopático en el periodo lactante: artículos que lo fundamentan y resultados obtenidos.
16. Verificación de profesionales de la osteopatía.

17. Cómo realizar búsquedas en el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España y en el Registro de Osteópatas de España.
18. Criterios de calidad que se deben buscar en un profesional de la osteopatía.

10. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales

10.1. Planificación general

Este proyecto educativo es coordinado y dirigido por la enfermera Paula Rodríguez Gómez, la misma que imparte las sesiones, acompañada de un profesional de la osteopatía. Éste, actualmente, se encuentra registrado tanto en el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España como en el Registro de Osteópatas de España, y no ejerce la osteopatía en la sanidad privada.

Para este proyecto se han programado tres sesiones de captación de 40 minutos de duración cada una, que se llevarán a cabo en la sala de reuniones disponible en la planta segunda de este centro. El motivo por el cual se ha decidido realizar tres sesiones de captación es debido a la existencia de tres horarios de trabajo (mañana, tarde y noche). Cada sesión se realizará previo a la jornada laboral o una vez finalizada.

Constará de cuatro sesiones educativas que se celebrarán en la sala anteriormente mencionada, una vez en semana, durante tres semanas consecutivas. Estas sesiones están compuestas por dos partes de 45 minutos, con un descanso de 15 minutos entre una y otra, comenzando a las 16:30 horas, exceptuando la tercera sesión, donde el segundo periodo tiene una duración de 50 minutos. El número máximo de participantes es de 58, que conforman el total de profesionales de enfermería que trabajan en la UCIN de este centro. No obstante, el número total de participantes en el proyecto educativo se establecerá en las sesiones de captación, pudiendo éste variar a posteriori en las sesiones educativas. Para ello, se facilitará a los asistentes de las sesiones de captación, una hoja de inscripción en donde se registrarán aquellos que estén interesados en acudir a las sesiones educativas. En esa hoja de registro deberán apuntar su nombre completo y apellidos, Documento Nacional de Identidad y firma. Si algún profesional desea realizar algún cambio en la hoja de inscripción, deberá acudir a la Jefa de Unidad de Enfermería, quien guardará la hoja hasta el comienzo de las sesiones educativas.

10.2. Cronograma general

El cronograma que se presenta en la tabla nº11, expone las diferentes etapas que configuran el presente proyecto educativo.

ETAPA	FECHA	ACTIVIDAD
Planificación	Octubre 2017 a enero 2018	Lectura de artículos para la elaboración del Estado de la Cuestión.
	Enero a marzo 2018	Redacción del Estado de la Cuestión y proyecto educativo
Captación	Primera semana de septiembre 2018	Contacto telefónico con los responsables de formación del Hospital General Universitario Gregorio Marañón para presentar el proyecto educativo, así como sus principales objetivos.
	Segunda semana de septiembre 2018	Contacto telefónico con el Jefe de Servicio y Jefa de Unidad de Enfermería de la UCIN del centro para presentar el proyecto educativo, así como sus objetivos.
	Finales de la segunda semana de septiembre 2018	Contacto telefónico con el Jefe de Servicio y Jefa de Unidad de Enfermería de la UCIN del centro con el objetivo de concretar fechas para las sesiones de captación.
	17 de septiembre de 2018 (15:00)	Sesión de captación I: Presentación formal del proyecto educativo a los profesionales de enfermería de la UCIN que trabajan en horario de mañana.
	18 de septiembre de 2018 (14:15)	Sesión de captación II: Presentación formal del proyecto educativo a los profesionales de enfermería de la UCIN que trabajan en horario de tarde.
	19 de septiembre de 2018 (21:15)	Sesión de captación III: Presentación formal del proyecto educativo a los profesionales de enfermería de la UCIN que trabajan en horario de noche.
Ejecución intervención: Sesiones educativas	8 de octubre de 2018	Sesión Educativa nº1. La osteopatía como terapia alternativa I.
	15 de octubre de 2018	Sesión Educativa nº2. La osteopatía como terapia alternativa II.
	22 de octubre de 2018	Sesión educativa nº3. La osteopatía en sus diferentes modalidades. Beneficios de la osteopatía en las diferentes etapas de la infancia I.
	29 de octubre de 2018	Sesión educativa nº4. Beneficios de la osteopatía en las diferentes etapas de la infancia II. ¿Cómo aprender a identificar un buen osteópata?

Tabla 11. Cronograma general del Proyecto Educativo

10.3. Técnicas de trabajo a emplear

Las técnicas y métodos grupales que se van a utilizar varían en función de la información que se imparte, de los objetivos educativos y de la etapa del proceso de aprendizaje en la que se encuentre el grupo.

A continuación, se exponen los métodos educativos grupales que se han empleado:

Con los métodos de “investigación de aula” se aborda, fundamentalmente, el área afectiva, además de la cognitiva. Lo que se pretende con ellos es facilitar la expresión, reflexión, organización y la posibilidad de compartir conocimientos, experiencias y sentimientos. Son utilizados para hacer más conscientes a los participantes de sus experiencias, para que sean capaces de organizarlas y permitir posibles modificaciones. En el presente proyecto educativo se han empleado las siguientes técnicas:

- Tormenta de ideas: Partiendo de una palabra o frase, se pide a los participantes del grupo que expresen con una palabra lo que para ellos representa.

Con los métodos expositivos se aborda, principalmente, el área cognitiva. Se emplean para transmitir, contrastar y reorganizar conocimientos. Ayudan a aumentar o reorganizar distintas informaciones. En este proyecto se han empleado las siguientes técnicas:

- Exposición: Se presenta y explica un tema teniendo en cuenta las características del grupo.
- Lección con discusión: Se expone un tema dejando posteriormente espacio para que los participantes de la sesión expongan sus inquietudes.
- Video con discusión: Se proyecta un video que proporciona información sobre el tema, dejando espacio después para comentarlo.
- La charla con coloquio: Los padres de un paciente que haya recibido tratamiento osteopático en alguna de las disfunciones que se dan en la infancia, y que han sido expuestas en el trabajo, pueden acudir a la sesión para contar su experiencia personal con esta terapia.

Con los métodos de análisis se abordan las áreas cognitiva y afectiva, siendo muy útiles a la hora de analizar temas desde distintas perspectivas. En el presente proyecto educativo se ha empleado el método del caso. Se pide al grupo que analice de forma grupal la situación expuesta, elaborando un plan de actuación ante un recién nacido con patologías susceptibles de tratamiento osteopático, y cuyos padres se muestran interesados en esta terapia.

Por último, con los métodos de desarrollo de habilidades, se pretende entrenar unas habilidades concretas y desarrollar la capacidad de actuar ante situaciones reales. Este método trabaja el área de habilidades y capacidades psicomotoras, personales y sociales. En el presente proyecto se han utilizado las siguientes técnicas.

- La demostración con entrenamiento: El educador, a través de la pantalla del ordenador, muestra a los discentes cómo entrar en las páginas web del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España y del Registro de Osteópatas de España. Posteriormente, muestra cómo realizar la búsqueda de un osteópata concreto en esas webs. Tras esta demostración, los participantes de la sesión realizarán uno a uno lo anteriormente explicado.

Además de las técnicas grupales expuestas anteriormente, se han realizado las siguientes con el objetivo de favorecer la atmósfera y comodidad grupal: disposición en círculo de las sillas de la sala, adecuada temperatura e iluminación, acogida y presentación de los educadores.

10.4. Recursos a utilizar

En el presente apartado, se exponen los diferentes recursos que se pretenden emplear en las sucesivas sesiones formativas del proyecto educativo. Diferenciamos dos tipos de recursos:

Recursos humanos: Las sesiones serán impartidas por la enfermera y el osteópata nombrados anteriormente. La enfermera será la responsable de impartir tres de las cuatro sesiones educativas, actuando el osteópata en éstas como el observador externo, así como realizando funciones de apoyo y controlando el cumplimiento de los tiempos estipulados. En la tercera sesión, será el profesional de la osteopatía el encargado de impartirla, actuando la enfermera como observador externo. El guion que empleará el observador externo aparece en el Anexo 1. También, contaremos con el testimonio de unos padres cuyo hijo recibió tratamiento osteopático para el alivio de los síntomas asociados a los cólicos del lactante.

Recursos materiales:

- Ordenador que disponga el programa *Power-Point*, proyector, pantalla y acceso a internet para poder visualizar vídeos.
- Pizarra y/o rotuladores.
- Folios y lápices/ bolígrafos.
- Un muñeco y una pelvis materna para simular un parto.

- Etiquetas adhesivas.

10.5. Sesión de captación y sesiones educativas

Los temas expuestos en el apartado “Contenidos” se distribuyen entre las tres sesiones educativas que se van a impartir. Se abordan desde la lógica de la Teoría del Aprendizaje Significativo, haciendo que el sujeto relacione de forma sustantiva y no arbitraria el nuevo material de aprendizaje con lo que él ya sabe y tiene asimilado a su estructura cognitiva.

Las dos primeras sesiones educativas tratan de introducir a los discentes en el mundo de la osteopatía: qué es, porqué es tan beneficiosa y cuál es su situación actual en España. Desde esa actitud y una vez comprendido su filosofía de cuidado de la salud, se puede abordar en la siguiente sesión las distintas modalidades de trabajo, así como los beneficios de esta terapia en las distintas etapas de la infancia, además de aprender a identificar a un osteópata reconocido legalmente para ello.

A continuación, aparecen las tablas donde se recogen tanto las sesiones de captación (tabla nº12) como las educativas (tablas nº13, nº14, nº15 y nº16) que se van a llevar a cabo en este proyecto educativo. En cada una de ellas aparecen reflejados los diferentes aspectos que hay que tener en cuenta a la hora de planificar las sesiones educativas: Docentes, duración, objetivos educativos, contenidos, técnicas, recursos materiales, evaluación y tiempo asignado a cada actividad.

SESIÓN DE CAPTACIÓN: Presentación del proyecto educativo					
PERSONAL DOCENTE: Enfermera docente. Osteópata observador.			DURACIÓN: 40 minutos.		
OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICAS	RECURSOS MATERIALES	EVALUACIÓN	TIEMPO ASIGNADO
Que conozcan a los docentes y el proyecto educativo.	Presentación de los docentes y del proyecto educativo grupal.	Exposición	Ordenador. Cañón y pantalla de proyección. <i>Power Point.</i>	Guion del Observador.	10 minutos.
Que conozcan la importancia de la osteopatía y de los numerosos beneficios que presenta en el grupo de pacientes que atienden.	Presentación de la osteopatía y de los numerosos beneficios que presenta en el grupo de pacientes que atienden.	Exposición	Ordenador. Cañón y pantalla de proyección. <i>Power Point.</i> Hojas en blanco y bolígrafos/ lápices.	Guion del observador	15 minutos.
Que resuelvan todas las dudas existentes y conozcan el sitio de celebración de las sesiones.	Se resolverán las dudas y pactará el lugar de celebración de las sesiones educativas	Exposición	Hojas en blanco y bolígrafos/ lápices.	Guion del observador	5 minutos.
Que el máximo número de profesionales de enfermería de la UCIN se apunten a este proyecto educativo.	Distribución del Documento de Inscripción (Anexo 2).	Documento de inscripción.	Documento de Inscripción. Bolígrafos.	Documento de Inscripción.	5 minutos.
Que identifiquen los aspectos que no dominan con respecto al tema.	Se distribuirá el Cuestionario de Evaluación de Conocimientos (Anexo 3).	Pre- test.	Cuestionario de Evaluación de Conocimientos. Bolígrafos.	Cuestionario de Evaluación de Conocimientos.	5 minutos.

Tabla 12. Sesión de captación: Presentación del proyecto educativo.

SESIÓN EDUCATIVA N°1:
La Osteopatía como terapia alternativa I.

PERSONAL DOCENTE: Enfermera docente. Osteópata observador.		DURACIÓN: Dos periodos de 45 minutos con un descanso de 15 minutos entre medias.			
OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICAS	RECURSOS MATERIALES	EVALUACIÓN	TIEMPO ASIGNADO
Que los discentes se sientan acogidos y conozcan a los docentes.	Bienvenida. Presentación de los docentes y observador.	Exposición.	Ordenador. Proyector y pantalla. <i>Power Point.</i>	Guion del observador.	5 minutos.
Que los discentes se conozcan entre ellos y se favorezca el clima de trabajo.	Presentación de los discentes.	Se repartirán etiquetas adhesivas para que todos los miembros, incluido el personal docente y observador, escriban su nombre y se lo coloquen en un lugar visible de la camiseta.	Etiquetas adhesivas. Bolígrafos.	Guion del observador.	5 minutos.
Que los discentes se coloquen en el aula de forma que se favorezca la participación grupal.	Explicar cómo va a ser la disposición de las sillas en el aula.	Colocar las sillas en disposición de semicírculo.	Sillas.	Guion del observador.	5 minutos.
Que los discentes conozcan la metodología, recursos, tiempo y lo que se espera de ellos para su involucración en el proyecto.	Se explicará la metodología de trabajo que se va a seguir durante las sesiones, así como los recursos que se van a utilizar en las sesiones, el tiempo y lo que se espera de ellos.	Exposición.	Folios en blanco. Lápices/ bolígrafos.	Guion del observador.	10 minutos.
Que expliquen qué es la osteopatía.	Concepto de osteopatía.	Lluvia de ideas.	Pizarra. Tiza/ rotulador.	Cuestionario de Evaluación de Conocimientos.	10 minutos.

Que expliquen las principales características que definen la osteopatía.	Principales características de la osteopatía.	Video con discusión (Anexo 7).	Ordenador. Proyector y pantalla. <i>Power Point</i> . Conexión a internet. Video de <i>Youtube</i> .	Cuestionario de evaluación de conocimientos.	10 minutos.
DESCANSO de 15 minutos					
Que describan la situación actual de la osteopatía en España.	Situación actual de la osteopatía en España.	Exposición.	Ordenador. Proyector y pantalla. <i>Power Point</i> .	Cuestionario de Evaluación de Conocimientos.	10 minutos.
Que diferencien la osteopatía de la fisioterapia.	Diferencias existentes entre la osteopatía y la fisioterapia.	Lección con discusión.	Pizarra. Tizas/ rotulador.	Cuestionario de Evaluación de Conocimientos.	10 minutos.
Que aclaren sus dudas con respecto a las diferencias existentes entre la osteopatía y la fisioterapia.	Resolución de dudas respecto a las diferencias entre la osteopatía, fisioterapia y quiropráctica.	Video con discusión (Anexo 8).	Ordenador. Proyector y pantalla. <i>Power Point</i> . Conexión a internet. Video de <i>Youtube</i> .	Guion del observador.	15 minutos.
Que afiancen los contenidos impartidos en la sesión nº1 y conozcan los contenidos de la sesión próxima.	Resumen de los contenidos de la sesión educativa. Introducción de la siguiente sesión.	Exposición.	Folios en blanco. Bolígrafos/ lápices.	Cuestionario de Evaluación de Conocimientos.	5 minutos.
Que evalúen al docente que ha impartido la sesión nº1.	Distribución y cumplimentación del Documento de Evaluación del Docente (Anexo 4).	Documento de Evaluación del Docente.	Documento de Evaluación del docente. Bolígrafos.	Evaluación del Docente.	5 minutos.

Tabla 13. Sesión educativa Nº1: La Osteopatía como terapia alternativa I.

SESIÓN EDUCATIVA N°2:

La Osteopatía como terapia alternativa II.

PERSONAL DOCENTE:

Enfermera docente.
Osteópata observador.
Madre de un bebé que recibió tratamiento osteopático.

DURACIÓN:

Dos periodos de 45 minutos con un descanso de 15 minutos entre medias.

OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICAS	RECURSOS MATERIALES	EVALUACIÓN	TIEMPO ASIGNADO
Que describan los beneficios de la osteopatía en el periodo de infancia.	Importancia de la osteopatía en el periodo e infancia.	Exposición.	Ordenador. Proyector y pantalla. <i>Power Point.</i>	Cuestionario de evaluación de conocimientos.	15 minutos.
Que conozcan la epidemiología de la osteopatía infantil en España.	Epidemiología de la osteopatía infantil en España.	Exposición.	Ordenador. Proyector y pantalla. <i>Power Point.</i>	Cuestionario de evaluación de conocimientos.	10 minutos.
Que piensen qué factores de riesgo pueden incidir en el embarazo, parto y postparto, que puedan ocasionar lesiones susceptibles de tratamiento osteopático.	Factores de riesgo que los discentes piensan que pueden incidir en el embarazo, parto y postparto, que puedan ocasionar lesiones susceptibles de tratamiento osteopático.	Lluvia de ideas.	Pizarra. Tiza/ rotulador.	Guion del observador.	10 minutos.
Que identifiquen los factores de riesgo que se pueden dar en el embarazo, parto y postparto y que están asociados a lesiones susceptibles de tratamiento osteopático.	Factores de riesgo que inciden durante el embarazo, parto y postparto, asociados a lesiones susceptibles de tratamiento osteopático.	Exposición con demostración.	Ordenador. Proyector y pantalla. <i>Power Point.</i> Muñeco y pelvis materna.	Cuestionario de evaluación de conocimientos.	10 minutos
DESCANSO de 15 minutos					
Que expresen una actitud positiva ante las necesidades de los pacientes con patologías susceptibles de recibir tratamiento osteopático.	Puesta en común sobre las necesidades de los pacientes tras el testimonio de la madre de un paciente que recibió tratamiento osteopático.	Exposición (Madre de paciente). Charla con coloquio.	Folios en blanco. Bolígrafos/ lápices.	Guion del observador.	25 minutos

Que verbalicen las dudas que posean sobre esta terapia alternativa.	Resolución de dudas de los discentes.	Charla con coloquio.		Guion del observador.	10 minutos.
Que afiancen los contenidos impartidos en la sesión nº2 y conozcan los contenidos de la sesión próxima.	Resumen de los contenidos de la sesión educativa. Introducción de la siguiente sesión.	Exposición.	Folios en blanco. Bolígrafos/ lápices.	Cuestionario de Evaluación de Conocimientos.	5 minutos.
Que evalúen al docente que ha impartido la sesión nº2.	Distribución y cumplimentación del documento de Evaluación del Docente (Anexo 4).	Documento de Evaluación del Docente.	Documento de Evaluación del Docente.	Documento de Evaluación del Docente.	5 minutos.

Tabla 14. Sesión educativa Nº2. La Osteopatía como terapia alternativa II.

SESIÓN EDUCATIVA N°3:

La Osteopatía en sus diferentes modalidades.

Beneficios de la Osteopatía en las diferentes etapas de la infancia I.

PERSONAL DOCENTE: Osteópata docente. Enfermera como observador externo.			DURACIÓN: Un primer periodo de 45 minutos y un segundo de 50 minutos, con un descanso de 15 minutos entre medias.		
OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICAS	RECURSOS MATERIALES	EVALUACIÓN	TIEMPO ASIGNADO
Que los discentes describan la osteopatía sacro-craneal, así como las principales patologías en las que está indicada.	Modalidad de diagnóstico y tratamiento en la Osteopatía: Terapia Sacro-Craneal.	Exposición.	Ordenador. Proyector y pantalla. <i>Power Point.</i> Muñeco.	Cuestionario de evaluación de conocimientos.	10 minutos.
Que afiancen los contenidos de la exposición sobre la osteopatía Sacro-craneal.	Video: Terapia cráneo-sacra en bebés.	Video con discusión (Anexo 9).	Ordenador. Proyector y pantalla. <i>Power Point.</i> Conexión a internet. Video de <i>Youtube.</i>	Cuestionario de evaluación de conocimientos.	5 minutos.
Que los discentes describan la osteopatía visceral, así como las principales patologías en las que está indicada.	Modalidad de diagnóstico y tratamiento en la osteopatía: Osteopatía visceral.	Exposición.	Ordenador. Proyector y pantalla. <i>Power Point.</i> <i>Pen Drive.</i> Muñeco.	Cuestionario de evaluación de conocimientos.	10 minutos.
Que afiancen los contenidos de la exposición sobre la osteopatía visceral.	Video: Masaje a un bebé con osteopatía visceral.	Video con discusión (Anexo 10).	Ordenador. Proyector y pantalla. <i>Power Point.</i> Conexión a internet. Video de <i>Youtube.</i>	Cuestionario de evaluación de conocimientos.	5 minutos.
Que describan el Método Rubio, así como las patologías en las que está indicado.	El Método Rubio: en qué consiste y patologías en las que está indicado.	Exposición.	Ordenador. Proyector y pantalla. <i>Power Point.</i> Muñeco.	Cuestionario de evaluación de conocimientos.	10 minutos.
Que afiancen los contenidos de la	Video: Masaje para el cólico del lactante.	Video con discusión (Anexo 11).	Ordenador. Proyector y pantalla.	Cuestionario de evaluación de conocimientos.	5 minutos.

exposición sobre el Método Rubio.			<i>Power Point.</i> Conexión a internet. Video de <i>Youtube.</i>		
DESCANSO de 15 minutos					
Que identifiquen las patologías susceptibles de recibir tratamiento osteopático en el periodo neonatal.	Patologías susceptibles de recibir tratamiento osteopático en el periodo neonatal: artículos que lo fundamentan y resultados obtenidos.	Exposición.	Ordenador. Proyector y pantalla. <i>Power Point.</i>	Cuestionario de evaluación de conocimientos.	20 minutos
Que identifiquen las patologías susceptibles de recibir tratamiento osteopático en los recién nacidos prematuros.	Patologías susceptibles de recibir tratamiento osteopático en el recién nacido prematuro: artículos que lo fundamentan y resultados obtenidos.	Exposición.	Ordenador. Proyector y pantalla. <i>Power Point.</i>	Cuestionario de evaluación de conocimientos.	20 minutos
Que afiancen los contenidos impartidos en la sesión nº3 y conozcan los contenidos de la sesión próxima.	Resumen de los contenidos de la sesión educativa. Introducción de la siguiente sesión.	Exposición.	Folios en blanco. Bolígrafos/ lápices.	Cuestionario de Evaluación de Conocimientos.	5 minutos.
Que realicen el caso 1 antes de llevar a cabo la sesión nº4.	Distribución del caso 1.	Entrega del Caso 1.	Caso 1.	Análisis del Caso 1.	1 minuto.
Que evalúen al docente que ha impartido la sesión nº3.	Distribución y cumplimentación del documento de Evaluación del Docente (Anexo 4).	Documento de Evaluación del Docente.	Documento de Evaluación del Docente. Bolígrafos.	Documento de Evaluación del docente.	4 minutos.

Tabla 15. Sesión Educativa Nº3. La Osteopatía en sus diferentes modalidades. Beneficios de la Osteopatía en las diferentes etapas de la infancia I.

SESIÓN EDUCATIVA Nº4:

Beneficios de la osteopatía en las diferentes etapas de la infancia II.

¿Cómo aprender a identificar un buen osteópata?

PERSONAL DOCENTE: Enfermera docente. Osteópata observador.			DURACIÓN: Dos periodos de 45 minutos con un descanso de 15 minutos entre medias.		
OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICAS	RECURSOS MATERIALES	EVALUACIÓN	TIEMPO ASIGNADO
Que los discentes identifiquen las patologías susceptibles de recibir tratamiento osteopático en el periodo lactante.	Patologías susceptibles de recibir tratamiento osteopático en el periodo lactante: artículos que lo fundamentan y resultados obtenidos.	Exposición.	Ordenador. Proyector y pantalla. <i>Power Point.</i>	Cuestionario de evaluación de conocimientos.	20 minutos.
Que enumeren los pasos a seguir para identificar profesionales de la osteopatía acreditados legalmente para ello.	Verificación de profesionales de la osteopatía.	Exposición.	Proyector y pantalla. <i>Power Point.</i>	Cuestionario de evaluación de conocimientos.	10 minutos.
Que realicen búsquedas en Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España y en el Registro de Osteópatas de España, con el objetivo de verificar la formación de los osteópatas.	Cómo realizar búsquedas en el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España y en el Registro de Osteópatas de España.	Demostración con entrenamiento	Ordenadores. Conexión a internet.	Guion del observador.	15 minutos.
DESCANSO de 15 minutos					
Que reconozcan la información de calidad sobre las posibilidades que ofrece la Osteopatía en las patologías del neonato, recién nacido prematuro y lactante, mediante la	Información de calidad sobre las posibilidades de la osteopatía en las patologías del neonato, recién nacido prematuro y lactante.	Caso: Caso 1 (Anexo 6)	Caso 1. Bolígrafo/ lápiz.	Análisis del Caso 1.	10 minutos.

realización del Caso 1.					
Que sepan informar a los padres de los pacientes sobre los criterios de calidad que deben buscar en un profesional de la osteopatía, mediante la realización del Caso 1.	Criterios de calidad que se deben buscar en un profesional de la osteopatía.	Caso: Caso 1 (Anexo 6)	Caso 1. Bolígrafo/ lápiz.	Análisis del Caso 1.	10 minutos.
Que afiancen los contenidos impartidos en la sesión nº4, así como en las anteriores.	Resumir y subrayar los contenidos desarrollados en las cuatro sesiones.	Exposición.	Folios en blanco. Bolígrafos/ lápices.	Cuestionario de Evaluación de Conocimientos.	10 minutos.
Que evalúen al docente que ha impartido la sesión nº4.	Distribución y cumplimentación del Documento de Evaluación del Docente (Anexo 4).	Documento de Evaluación del Docente.	Documento de Evaluación del Docente. Bolígrafos/ lápices.	Documento de Evaluación del Docente.	5 minutos.
Que identifiquen los conocimientos que han adquirido durante las sesiones sobre el tema.	Distribución y cumplimentación del Cuestionario de Evaluación de Conocimientos.	Post- test	Cuestionario de Evaluación de Conocimientos. Bolígrafos/ lápices.	Cuestionario de Evaluación de Conocimientos.	5 minutos.
Que expresen su grado de satisfacción de los discentes con respecto al proyecto educativo.	Distribución y cumplimentación del Documento de Satisfacción del Discente (Anexo 5).	Documento de Satisfacción del Discente.	Documento de Satisfacción del Discente. Bolígrafos/ lápices.	Documento de Satisfacción del Discente.	5 minutos.

Tabla 16. Sesión Educativa Nº4. Beneficios de la Osteopatía en las diferentes etapas de la infancia II. ¿Cómo aprender a identificar un buen osteópata?

11. Evaluación

En el presente proyecto educativo se van a evaluar tanto los resultados educativos conseguidos como la estructura y el proceso del proyecto educativo.

En primer lugar, para evaluar la estructura y el proceso del proyecto se han empleado los materiales que se exponen a continuación:

1. Documento de Inscripción. Éste evalúa el número de personas que se inscribieron inicialmente al proyecto. Es útil para cuantificar el número de personas que no han completado el proyecto.
2. Documento de Evaluación del Docente. Debido a que este documento se distribuye en todas las sesiones, nos aporta información útil a cerca del número de participantes que han acudido a cada sesión. Además, evalúa, a partir de la información aportada por los participantes, la idoneidad y calidad de los educadores, tanto en la esfera de conocimientos, como la claridad en las explicaciones y accesibilidad. Se recoge en el Anexo 4.
3. El Guion del Observador. Es un documento elaborado por el observador externo (en ocasiones la enfermera responsable del proyecto y en otras el osteópata). Con éste se consigue evaluar la adecuación del lugar de intervención y del proceso de captación de la población diana. Además, nos aporta información acerca de la participación y asistencia de los discentes. Este documento evalúa aspectos fundamentalmente cualitativos, exceptuando el número de asistentes, que es cuantitativo. Se recoge en el Anexo 1.
4. Documento de Satisfacción del Discente. Éste se entregará únicamente una vez finalizada la 4ª sesión, con el objetivo de que los participantes evalúen su satisfacción general con la globalidad del proyecto educativo. A partir de la información cumplimentada por los participantes de las sesiones educativas, se obtiene información acerca de la idoneidad y calidad de los educadores y de la adecuación de la programación. Mediante éste, se podrá evaluar la idoneidad de las fechas y horarios propuestos para las sesiones, así como el número de sesiones, los contenidos y técnicas educativas empleadas con respecto a los objetivos educativos, y la calidad de los materiales empleados. Se recoge en el Anexo 5.

En segundo lugar, con el objetivo de evaluar los resultados educativos obtenidos, tratando de responder a la pregunta ¿se han conseguido los objetivos propuestos?, se ha incorporado un cuestionario con preguntas abiertas, el Cuestionario de Evaluación de Conocimientos (Anexo 3), que se entregará y cumplimentará en la sesión de captación a todos aquellos que deseen

participar en el proyecto educativo. Este cuestionario, que aborda un análisis principalmente cuantitativo, es de gran utilidad ya que aporta información a los docentes sobre las áreas de conocimiento que hay que priorizar, pudiendo hacer posterior hincapié en ellas durante las sesiones educativas. De la misma manera, éste se entregará y cumplimentará al final de la 4ª sesión del proyecto educativo. Mediante el análisis comparativo de la evaluación inicial (pre-test) y final (post-test) obtendremos el grado de conocimientos que han adquirido los discentes.

Como material complementario para la evaluación de resultados se han utilizado el Guion del Observador y el Análisis del caso 1, entregado en la tercera sesión con el objetivo de ser trabajado en la siguiente. Con ese análisis cualitativo, los docentes evaluarán los resultados de los casos con el fin de conocer si han adquirido las habilidades propuestas. Se recoge en el Anexo 6.

12. Bibliografía

1. François Ricard, Jean-Luc Sallé. Tratado de Osteopatía. 3ª edición. Madrid: Médica Panamericana; 2007.
2. Francisco Fajardo Ruiz. Tratado de osteopatía. Volumen 1. 1ª edición. Madrid: Editorial Dilema; 2014.
3. François Ricard, Jean-Luc Sallé. Tratado de osteopatía. 4ª edición. Buenos Aires: Medos; 2014.
4. Fisisalun [Internet]. Madrid; [Consultado el día 13 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.fisiosalum.es/osteopatia-pediatrica/>
5. Asamblea general del CGCFE. RESOLUCIÓN 2/2009 SOBRE LA ORDENACIÓN DE LA OSTEOPATÍA EN LA FORMACIÓN Y EJERCICIO PROFESIONAL DEL FISIOTERAPEUTA. [internet]. Madrid; 28 de noviembre de 2009. [Fecha de consulta 12 de febrero de 2018]. Disponible en: https://www.cfisiomad.org/pdf/resolucion_2-2009_aprobada_osteopatia.pdf
6. Asociación Europea de Profesionales de Osteopatía [Internet]. [Consultado el día 12 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://aseprost.com/es/la-osteopatia-en-la-ue>
7. Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Cantabria [Internet]. Santander; [Consultado el día 14 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.colfisocant.org/definiciones.php>
8. Código Deontológico del Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid. Cfisiomad [Internet]. 1999 [Consultado el día 12 de febrero de 2018]: 1-9. Disponible en: <https://www.cfisiomad.org/pdf/Codigo.pdf>
9. Marcos Bueno. Fisioterapia VS osteopatía. Semejanzas y diferencias. Fisioterapia Online [Internet]. [Consultado el día 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/fisioterapia-vs-osteopatia-semejanzas-y-diferencias>
10. Clínica Armo [internet]. España: José García Cancela; [consultado el día 5/02/2018]. Disponible en: <http://www.clinicaarmo.es/>
11. Francisco Fajardo Ruiz. Tratado integral de osteopatía pediátrica. 3ª edición corregida. Madrid: Editorial Dilema; 2017.
12. Chaturvedi A, Chaturvedi A, Stanescu AL, Blickman JG, Meyers SP. Mechanical birth-related trauma to the neonate: An imaging perspective. Insights Imaging. Febrero de 2018; 9(1):103-118.

13. François Ricard, Elena Martínez Loza. Osteopatía y pediatría. 1ª edición. Madrid: Editorial médica Panamericana; 2005.
14. Hazia Fisioterapia. ¿Qué es la osteopatía pediátrica? Fisioterapia Online [Internet]. [Consultado el día 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/que-es-la-osteopatia-pediatica>
15. Abordaje tisular de la osteopatía [Internet]. [Consultado el día 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://abordaje-tisular.es/los-pioneros/35-los-pioneros/58-william-garner-sutherland>
16. Francisco Fajardo Ruiz. Tratamiento osteopático del bebé y del niño. En: Francisco Fajardo Ruiz. Cuadernos de osteopatía. 5ª edición. Madrid: Dilema editorial; 2007. 249- 285.
17. Hayden C, Mullinger B. A preliminary assessment of the impact of cranial osteopathy for the relief of infantile colic. Complement Ther Clin Pract. 2006;12(2):83-90.
18. Quraishy K. Feeding in the NICU: A perspective from a craniosacral therapist. Neonatal Netw. 2016;35(2):105-107.
19. John E. Upledger. Terapia craneosacra I. 2ª edición. Barcelona: Paidotribo; 2008.
20. Jäkel A, von Hauenschild P. A systematic review to evaluate the clinical benefits of craniosacral therapy. Complement Ther Med. Diciembre de 2012;20(6):456-465.
21. Upledger Institute [Internet]. España: [Consultado el día 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://institutoupledger.com/terapia-craneo-sacral/>
22. Francisco Javier Palomeque Vilches. Terapia osteopática craneal (TOCS): principios, evaluación y tratamiento: guía para la formación. Córdoba: Nizam; 2013.
23. Osteo Físio [Internet]. Fernando Queipo; [consultado el día 14 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.osteofisiogds.com/la-osteopatia-visceral/>
24. Ismael Romero García. ¿Qué es la osteopatía visceral? Cómo funciona y para qué se utiliza. Fisioterapia Online [Internet]. [Consultado el día 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/que-es-la-osteopatia-visceral-como-funciona-y-para-que-se-utiliza>
25. Eric Hegben. Osteopatía visceral: fundamentos y técnicas. 2ª edición revisada. Madrid: Dilema; 2015.
26. Domingo Rubio Cadierno. Método Rubio para tratar los cólicos del lactante. Mi bebé y yo [Internet]. [Consultado el 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.mibebeyyo.com/bebes/crecimiento/1-3-meses/metodo-rubio-colicos-5139>

27. Dobson D, Lucassen, Peter L B J, Miller JJ, Vlieger AM, Prescott P, Lewith G. Manipulative therapies for infantile colic. Cochrane Database. 12 de diciembre de 2012;12.
28. Nadia Montaña. Método Rubio para cólicos del lactante: Alivio desde la primera sesión. Fisioterapiaonline [internet]. [consultado el día 5/02/2018]. Disponible en: <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/metodo-rubio-para-colicos-del-lactante-alivio-desde-la-primera-sesion>.
29. Centro Kineos [Internet]. Barcelona; [Consultado el día 21 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.centrokineos.com/osteopatia-infantil-t-6-es>
30. Cerritelli F, Pizzolorusso G, Ciardelli F, et al. Effect of osteopathic manipulative treatment on length of stay in a population of preterm infants: A randomized controlled trial. BMC pediatrics. 2013;13(1): 1-8.
31. La infancia y sus etapas. Fundación Indig [Internet]. [Consultado el día 19 de febrero de 2018]: 1-5. Disponible en: https://fundacionindig.com/wp-content/uploads/2016/03/NOTICIAS-INFANTIL_pdf.pdf
32. Lucassen PL. Colic in infants. BMJ Clinical Evidence. 2015: 1-11.
33. Bagagiolo D, Didio A, Sbarbaro M, Priolo CG, Borro T, Farina D. Osteopathic manipulative treatment in pediatric and neonatal patients and disorders: Clinical considerations and updated review of the existing literature. Am J Perinatol. 2016; 33(11):1050-1054.
34. Báez PT, Arévalo AH. Manejo reflujo gastroesofágico patológico en recién nacidos y lactantes con osteopatía. Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación. 2016;26(1):75-84.
35. Morin C, Aubin A. Primary reasons for osteopathic consultation: a prospective survey in Quebec. PLoS ONE. 2014;9(9): 1-7.
36. Spencer KM. Craniosacral therapy in the midwifery model of care. Midwifery Today Int Midwife. 2008(87):15-65.
37. Cerritelli F, Pizzolorusso G, Renzetti C, et al. A multicenter, randomized, controlled trial of osteopathic manipulative treatment on preterms. PLoS ONE. 2015;10(5): 1-12.
38. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [Publicado en noviembre de 2017, consultado el 25 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
39. Lanaro D, Ruffini N, Manzotti A, Lista G. Osteopathic manipulative treatment showed reduction of length of stay and costs in preterm infants. Medicine (Baltimore). 2017;96(12): 1-8.

40. Pizzolorusso G, Cerritelli F, Accorsi A, et al. The effect of optimally timed osteopathic manipulative treatment on length of hospital stay in moderate and late preterm infants: Results from a RCT. *Evidence-based complementary and alternative medicine*. 2014; 1-10.
41. Osteopathic Manual Therapy Reduces Gastrointestinal Dysfunction and Length of Stay for Premature Infants in Neonatal Intensive Care Unit. *J Am Osteopath Assoc* 2011 /10/01;111(10):570-571.
42. Summers J, Ludwig J, Kanze D. Pierre Robin Sequence in a Neonate With Suckling Difficulty and Weight Loss. *J Am Osteopath Assoc* 2014;114(9):727-731.
43. Pizzolorusso G, Turi P, Barlafante G, Cerritelli F, Renzetti C, Cozzolino V, et al. Effect of osteopathic manipulative treatment on gastrointestinal function and length of stay of preterm infants: an exploratory study. *Chiropr Man Therap* 2011 Jun 28;19(1):15.
44. Lund GC, Edwards G, Medlin B, Keller D, Beck B, Carreiro JE. Osteopathic manipulative treatment for the treatment of hospitalized premature infants with nipple feeding dysfunction. *J Am Osteopath Assoc*. 2011;111(1):44-48.
45. Alcarria E. CASO CLÍNICO. PLAGIOCEFALIA. FISIOTERAPIA Y OSTEOPATÍA. Premium Madrid [internet]. 2014 [consultado el día 5/02/2018]. Disponible en: <https://rehabilitacionpremiummadrid.com/blog/elena-alcarria/caso-clinico-plagiocefalia-fisioterapia-y-osteopatia/>
46. Apoznanski TE, Abu-Sbaih R, Terzella MJ, Yao S. Resolution of Dacryostenosis After Osteopathic Manipulative Treatment. *J Am Osteopath Assoc* 2015;115(2):110-114.
47. Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas en España [Internet]. España; [Consultado el día 25 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.consejo-fisioterapia.org/index.html>
48. Registro de osteópatas de España [Internet]. Barcelona; [Consultado el día 12 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.osteopatas.org/home.asp>

Anexos

Anexo 1. Guion del observador.

GUIÓN DEL OBSERVADOR	PROYECTO EDUCATIVO	SESIÓN		Prevista	Real
			ASISTENCIA participantes		
	TIEMPO DE PRESENTACIÓN:	CONTENIDO DE LA PRESENTACIÓN:	MATERIALES Y TÉCNICAS:		
	GESTIÓN DEL TIEMPO (ritmos, tiempo global, descansos) Y HORARIO:				
	GESTIÓN DEL CONTENIDO:				
	CLARIDAD:		INTERÉS DE LOS PARTICIPANTES:		
	GESTIÓN DE TÉCNICAS Y MATERIALES POR PARTE DEL DOCENTE:				
	EL DOCENTE SE CENTRA EN EL APRENDIZAJE (comprueba que se atiende, sintetiza):				
	PARTICIPACIÓN (hace preguntas, estimula el feed-back):				
	LUGAR (condiciones físicas):				
CLIMA EN EL GRUPO:					
CLIMAS DEFENSIVOS/ TOLERANTES:					
CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS:					
OBSERVACIONES:					
Firma del observador:			Firma del docente:		

Anexo 2. Documento de inscripción.

DOCUMENTO DE INSCRIPCIÓN

PROYECTO EDUCATIVO GRUPAL	
LUGAR DE CELEBRACIÓN	
RESPONSABLE DEL PROYECTO	

SESIONES EDUCATIVAS	FECHA	HORARIO
1.		
2.		
3.		
4.		

APELLIDOS Y NOMBRE	DNI	TELÉFONO	FIRMA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

Anexo 3. Cuestionario de Evaluación de Conocimientos.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

PROYECTO EDUCATIVO GRUPAL:			
FECHA:		DNI:	

1. En general, del 1 al 10, siendo 1 nulos y 10 muy completos, ¿cómo valora su nivel de conocimientos sobre la osteopatía y sus beneficios en las etapas neonatal, lactante y recién nacidos prematuros?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. ¿Qué es la osteopatía? ¿Podrías definir sus principales características?

3. ¿Es necesario poseer algún título universitario para ejercer en España la osteopatía legalmente? En caso afirmativo, indique cual.

4. Cuáles son las principales diferencias entre la Osteopatía y la Fisioterapia.

5. Describa los principales beneficios de la Osteopatía en la infancia.

6. En un grupo de 10 recién nacidos, ¿cuántos cree que han podido sufrir lesiones craneales lo suficientemente importantes como para ocasionar descompensaciones posteriores de la postura, capacidades neuromotoras y trastornos del comportamiento y del aprendizaje?

7. Cite dos factores de riesgo incidentes en cada uno de los periodos, que puedan aparecer durante el parto, intraparto y postparto, asociados a lesiones susceptibles de tratamiento osteopático.

8. Nombre y describa brevemente las dos modalidades de diagnóstico y tratamiento existentes dentro de la osteopatía.

9. ¿En qué consiste el Método Rubio? ¿En qué patologías está indicado?

10. Cite tres patologías del periodo neonatal en las que esté indicado el tratamiento con osteopatía.

11. Cite tres patologías del recién nacido prematuro en las que este indicado el tratamiento con osteopatía.

12. Nombre los cuatro tipos de prematuridad.

13. Cite tres patologías del periodo lactante en las que esté indicado el tratamiento con osteopatía.

14. ¿Conoce los organismos a los que debes acudir si deseas verificar a un profesional de la osteopatía? En caso afirmativo, nómbralos.

Gracias por su colaboración.

Anexo 4. Documento de Evaluación del Docente.

TALLER EDUCATIVO GRUPAL:	
FECHA:	

Con el objetivo de lograr que el presente proyecto educativo sea útil para mejorar la salud infantil dentro del entorno de una UCIN, necesitamos conocer su opinión. Por favor, marque una única casilla del 1 al 10, teniendo en cuenta que el 1 es la peor puntuación y el 10 la máxima, en función del valor que mejor refleje su opinión sobre cada ítem.

SESIÓN Nº1	
FECHA	
NOMBRE DEL DOCENTE	

Nivel de conocimientos sobre el tema....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Claridad en sus explicaciones.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Métodos/ actividades empleados.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Accesibilidad.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Puntuación global.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

SESIÓN Nº2	
FECHA	
NOMBRE DEL DOCENTE	

Nivel de conocimientos sobre el tema....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Claridad en sus explicaciones.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Métodos/ actividades empleados.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Accesibilidad.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Puntuación global.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

SESIÓN Nº3	
FECHA	
NOMBRE DEL DOCENTE	

Nivel de conocimientos sobre el tema....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Claridad en sus explicaciones.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Métodos/ actividades empleados.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Accesibilidad.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Puntuación global.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

SESIÓN Nº4	
FECHA	
NOMBRE DEL DOCENTE	

Nivel de conocimientos sobre el tema....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Claridad en sus explicaciones.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Métodos/ actividades empleados.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Accesibilidad.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Puntuación global.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Gracias por su colaboración.

Anexo 5. Documento de satisfacción del discente.

TALLER EDUCATIVO GRUPAL:	
FECHA:	

Con el objetivo de lograr que el presente proyecto educativo sea útil para mejorar la salud infantil dentro del entorno de una UCIN, necesitamos conocer su opinión. Por favor, marque una única casilla del 1 al 10, teniendo en cuenta que el 1 es la peor puntuación y el 10 la máxima, en función del valor que mejor refleje su opinión sobre cada ítem.

SATISFACCIÓN DEL DISCENTE

1. El ambiente de reunión en las sesiones del proyecto educativo ha sido:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. Con respecto a los ponentes en las sesiones:

Han empleado un lenguaje claro....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Han favorecido la participación.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La calidad de sus intervenciones...	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Han manifestado estar preparados.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Técnicas, metodología y actividades empleadas:

Contenidos teóricos.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Técnicas utilizadas.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Metodología empleada.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Las sesiones han sido adecuadas en:

Fechas.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Horarios.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Número.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Duración.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. Aprovechamiento del taller:

Utilidad para mejorar la salud infantil	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Grado de aprendizaje adquirido.....	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Interés por los temas del taller.....

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Relación con las expectativas previas.....

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. ¿Recomendarías el proyecto a otros profesionales de la enfermería?

Sí No

7. Su satisfacción global con el taller es:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Señale los aspectos de las sesiones que más le hayan interesado, gustado o más le puedes servir de ayuda:

¿Qué aspectos se podrían mejorar?

Muchas gracias por su asistencia y colaboración.

Anexo 6. Caso práctico 1 (Sesión educativa N°4).

Rosa es una recién nacida prematura que nació con 30⁺³ semanas de gestación. Actualmente tiene dos semanas de vida (32⁺³), no posee alergias a medicamentos conocidas, se encuentra ingresada en la UCIN del Hospital General Universitario Gregorio Marañón por dificultad respiratoria relacionada con su prematuridad y ha comenzado hace una semana con dolores en la región abdominal, paroxísticos, presentando los siguientes signos: flexión de las piernas sobre el abdomen, puños apretados, abdomen tenso y llanto intenso e incontrolable durante más de tres horas al día. Para aliviar estos dolores se ha cambiado la leche por una sin lactosa, sin ser efectivo. Ante la preocupación de los padres, los médicos deciden pautar paracetamol si precisa por dolor.

Los padres de Rosa, depositando su confianza en ti como enfermera de su hija durante estas dos semanas, te preguntan si existe algún método no farmacológico eficaz para el alivio estos dolores tipo de tipo cólicos.

¿Recomendarías el tratamiento osteopático en este caso? Justifica tu respuesta.

En caso afirmativo, y debido a que la UCIN no cuenta con este servicio, ¿Sabrías hacer una recomendación de calidad de un profesional de la osteopatía reconocido legalmente para ello?

¿En qué sitios consultarías?

Anexo 7. Video. ¿Qué es la osteopatía?

<https://www.youtube.com/watch?v=BcsT4MoNk1Q>

Anexo 8. Video. Diferencias entre la osteopatía, fisioterapia y quiropráctica.

https://www.youtube.com/watch?v=OPOKLrhq0_k

Anexo 9. Video. Terapia craneosacra en bebés.

<https://www.youtube.com/watch?v=k5hYhGjj8OM>

Anexo 10. Video. Masaje bebé con osteopatía visceral.

<https://www.youtube.com/watch?v=y92CY6T4ONE>

Anexo 11. Video. Masaje para el cólico del lactante.

<https://www.youtube.com/watch?v=TdQMFa6S3EI>