

Técnicas Fasciales

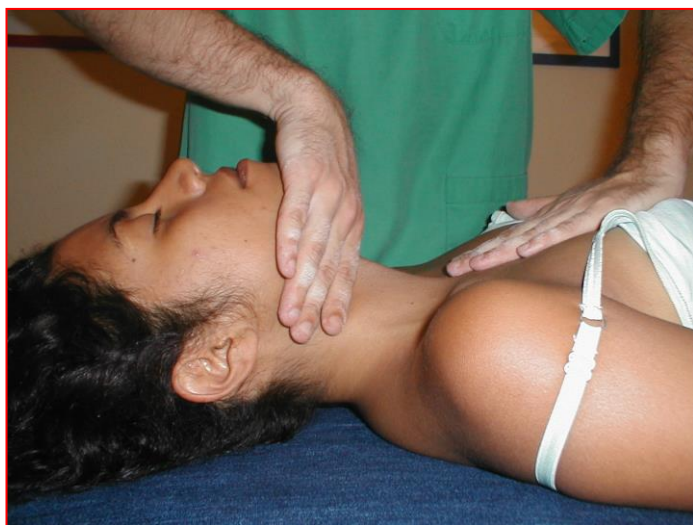
1. Región Cervical

- **Aponeurosis Cervical Superficial.**



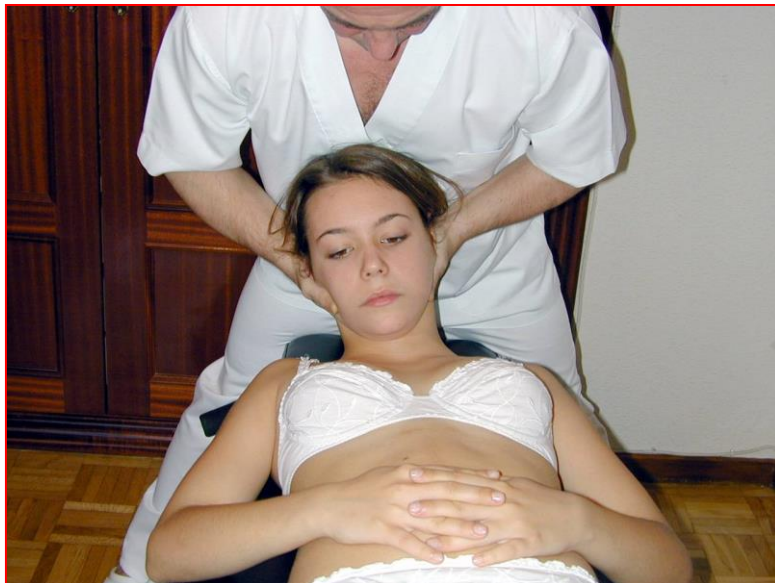
- ✓ **Objetivo:** Estirar la aponeurosis
- ✓ **Paciente:** En decúbito supino con la cabeza rotada al lado contrario de la lesión, al límite de la elasticidad.
- ✓ **Terapeuta:** Sentado a la cabeza del paciente
 - Manos: mano del lado de la lesión con el pulgar sobre la clavícula, los demás dedos sobre el tórax.
 - Mano del lado contrario a la lesión en el occipucio, reposando el antebrazo sobre la mandíbula.
- ✓ **Técnica:** El terapeuta lleva el codo del miembro superior que controla la rotación cervical hacia el suelo para aumentar la rotación de cabeza; mantiene la posición al límite de la barrera motriz mientras el paciente realiza respiraciones profundas. Al final de la espiración, cuando se siente que el tejido se ha relajado, se aumenta la rotación llevando el codo hacia el suelo.
- ✓ Se realiza tantos ciclos como sean necesarios hasta obtener la relajación total del tejido.
- ✓ Al finalizar la técnica, el terapeuta, lenta y pasivamente la cabeza a posición neutra.

- **Sistema Hioideo**



- ✓ **Objetivo:** Estirar la aponeurosis de los músculos suprahioideo
- ✓ **Paciente:** En decúbito supino con la cabeza en posición neutra.
- ✓ **Terapeuta:** Sentado a la cabeza del paciente
 - Manos: mano craneal contacto en “V” con los dedos índice y mayor sobre el arco de la mandíbula.
 - Mano caudal fija con pulgar e índice al hueso hioides.
- ✓ **Técnica:** El terapeuta fija el hueso hioides con la mano caudal.
- ✓ Realiza una leve tracción en dirección craneal sobre la inserción mandibular del tejido. Se le pide al paciente que realice varios ciclos de respiraciones suaves. Cuando se siente que el tejido se ha relajado, siempre al final de un ciclo espiratorio, se aumenta la tracción craneal.
- ✓ Se puede introducir un parámetro de ligera extensión de la cabeza para aumentar la tensión de esta aponeurosis.
- ✓ Al finalizar la técnica, el terapeuta, lenta y pasivamente la cabeza a posición neutra.

- **Técnica de Relajación Miofascial para el Plano Músculo-Aponeurótico Posterior**



- ✓ **Objetivo:** Estirar el plano músculo-aponeurótico posterior.
- ✓ **Paciente:** En decúbito supino.
- ✓ **Terapeuta:** De pie en finta doble por detrás del paciente, reposando el paciente sobre el abdomen del terapeuta.
 - Manos: Las dos manos entrecruzadas, contacto de ambas eminencias tenares en las apófisis mastoides.
- ✓ **Técnica:** El terapeuta realiza flexión, lateroflexión contralateral al plano a tratar y tracción. Se le pide al paciente que realice respiraciones profundas, con apnea inspiratoria, manteniendo y al final de la espiración se aumentan los parámetros.
- ✓ Se realizan tantos ciclos como sean necesarios para relajar el tejido.
- ✓ Al finalizar la técnica, el terapeuta lleva, lenta y pasivamente la cabeza a posición neutra.

- **Músculos Suboccipitales**



- ✓ **Objetivo:** Estirar la aponeurosis de los músculos suboccipitales
- ✓ **Paciente:** En decúbito supino.
- ✓ **Terapeuta:** Sentado a la cabeza del paciente
- ✓ **1ª fase inhibitoria:**
 - Manos: Las yemas de los dedos de ambas manos en la línea curva occipital inferior, con flexión de las articulaciones metacarpofalángicas y extensión de las articulaciones interfalángicas.
- ✓ **Técnica:** Se mantiene la posición de los dedos, esperando que gracias a la presión de la cabeza se relaje el tejido.
- ✓ **2ª fase:**
 - Manos: Los dedos índices se colocan en la cara interna de las apófisis mastoides, los otros dedos se mantienen igual que en la primera fase.

- ✓ **Técnica:** Los dedos índices separan y elevan las mastoides para separar la sutura occipitomastoidea y permitan que el terapeuta traccione cranealmente del occipital, buscando la barrera motriz. Se le pide al paciente respiraciones profundas y al final de la espiración se aumenta la tracción del occipucio

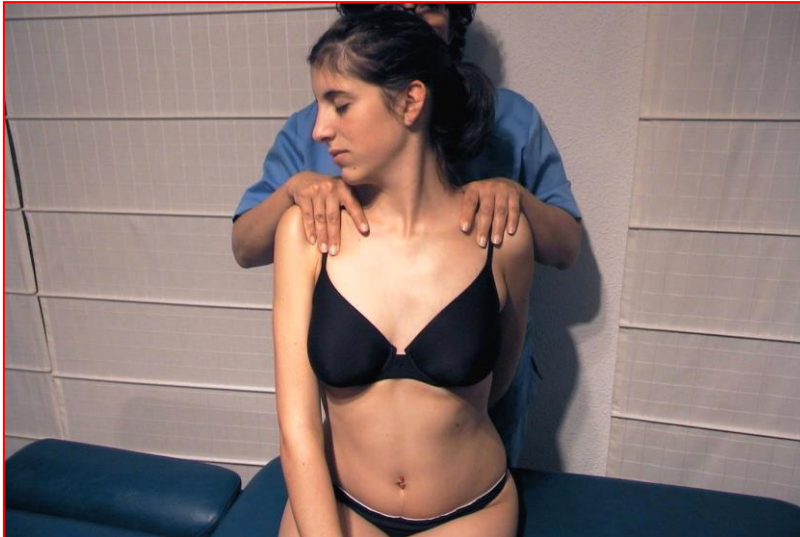
- **Aponeurosis Epicraneana**



- ✓ **Objetivo:** Estirar la aponeurosis epicraneana
- ✓ **Paciente:** En decúbito supino.
- ✓ **Terapeuta:** Sentado a la cabeza del paciente
- ✓ **Manos:** Toma con los dedos de ambas manos el cabello del paciente
- ✓ **Técnica:** Tracción del cabello hacia craneal y hacia fuera, manteniendo la tracción mientras el paciente respira suavemente, hasta sentir la relajación del tejido.

2. Tronco.

- **Técnica Estructural para el Diafragma Escapular.**



- ✓ **Objetivo:** Suprimir la restricción anterior del hemidiafragma derecho o la posterior del hemidiafragma izquierdo mediante una torsión de sus fibras.
- ✓ **Paciente:** En sedestación.
- ✓ **Terapeuta:** De pie en finta doble por detrás del paciente, controlando el tronco del paciente.
- ✓ **Manos:** Los pulgares de ambas manos en las espinas de los omóplatos. El resto de los dedos en la clavícula.
- ✓ **Técnica:** Se le explica al paciente que cuando se le solicite, lleve el brazo derecho hacia delante y a la izquierda, y el izquierdo hacia atrás y a la derecha.

Para comenzar la técnica el terapeuta lleva cada hemidiafragma en dirección de la restricción y se le pide al paciente que, lentamente, desplace sus brazos en la dirección indicada previamente, hasta que el terapeuta le indique (cuando note que la tensión ha llegado a sus manos), después se le indica que rote la cabeza en dirección contraria a los hemidiafragmas, también hasta el punto de tensión.

Una vez colocados los parámetros de corrección, estos se mantienen mientras el paciente realiza inspiraciones profundas, con apneas inspiratorias, seguidas de una espiración prolongada. Al final de ésta, cuando los tejidos se relajan, se aumentan los parámetros (primero corrige el terapeuta, luego los brazos y por último la cabeza).

Se realizan unos 8 o 10 ciclos respiratorios, después del último ciclo, se vuelven a corregir los parámetros y tras unos segundos, cuando se siente que el tejido se ha relajado, el terapeuta lleva lenta y pasivamente, la cabeza y los brazos a posición neutra.

- ✓ Durante la ejecución de la técnica, el terapeuta controla el tronco del paciente que debe mantenerse erecto y sin rotación de tronco.

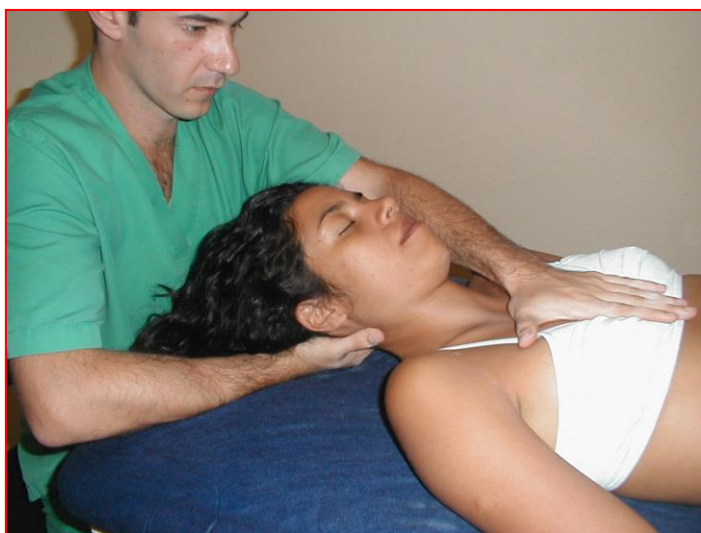
- **Aponeurosis Clavipectoral**



- ✓ **Objetivo:** Estirar la aponeurosis clavipectoral.
- ✓ **Paciente:** En decúbito supino.
- ✓ **Terapeuta:** Sentado al lado del paciente, a la altura del tronco mirando hacia la cabeza del paciente.
- ✓ **Manos:**
 - Los pulgares de ambas manos toman el borde posterior del músculo pectoral, desde el hueco axilar y mediante un pliegue de piel.
 - Los otros dedos toman el músculo por debajo de la clavícula.

- ✓ **Técnica:** Se realiza una tracción en dirección al techo, con ambas manos, hasta sentir la tensión del tejido. Se le pide al paciente respiraciones prolongadas, y cuando se siente la relajación del tejido, siempre al final de la espiración, se aumenta la tracción hacia el techo

- **Mediastino Anterior**



- ✓ **Paciente:** Decúbito supino. Se le solicita al paciente que lleve la pelvis al borde izquierdo, la pierna derecha estará un poco separada y colocada al borde derecho.
- ✓ **Osteópata:** A la altura de la cabeza
- ✓ **Colocación de las manos:** se toma un contacto con una mano sobre el esternón; la otra mano sobre la fascia clavipectoral. Se le pide al paciente una participación activa con el miembro superior e inferior izquierdo.
- ✓ **Técnica:** Le pedimos al paciente que realice con el miembro superior izquierdo una abducción a 90°, flexión del codo, rotación externa, antepulsión máxima, extensión del codo, supinación de antebrazo y extensión de muñeca y dedos.

El miembro inferior flexiona ligeramente la cadera hasta poder aducir, se extiende la rodilla, supina el tobillo y rota internamente. En esta posición se le pide al paciente que con la inspiración haga una tracción longitudinal del miembro superior e inferior al tiempo que mueve los dedos tanto de la mano como de los pies y en la espiración se le pide que deje caer el miembro superior e inferior en la misma posición.

El terapeuta mantiene su contacto y al final de la espiración (cuando siente que el tejido se relaja) va penetrando cada vez más profundamente.

- **Técnica de Relajación Miofascial de la Pared Posterior del Tórax**



- ✓ **Objetivo:** El objetivo es distender las aponeurosis torácicas posteriores en torsión.
- ✓ **Paciente:** En decúbito prono.
- ✓ **Terapeuta:** En finta delante, del lado contrario a la torsión, a la altura de la pelvis.
- ✓ **Manos:** Contacto global de las dos manos sobre la caja torácica.

- ✓ **Técnica:** Se coloca el miembro superior del lado de la lesión en extensión máxima y el del lado contrario en flexión, para realizar una palanca en contra-torsión. Para aumentar el efecto se coloca el miembro inferior del lado contrario a la lesión aducido y por encima de la otra pierna.

Se le pide al paciente que realice una respiración profunda y al final del primer ciclo espiratorio el terapeuta corrige la torsión y bloquea. En los siguientes ciclos se le pide al paciente que haga inspiración profunda con apnea al tiempo que se le solicita que estire la pierna y el miembro superior y que flexione y extienda los dedos de la mano. Se realiza durante uno 10 ciclos respiratorios. En cada ciclo inspiratorio el terapeuta mantiene la tensión, y al final de cada ciclo espiratorio aumenta la corrección de la torsión.

3. Abdomen.

- **Estiramiento de la Aponeurosis Anterior**



- ✓ **Objetivo:** Relajar el ligamento inguinal mediante una técnica de thrust.
- ✓ **Paciente:** En decúbito supino.
- ✓ **Terapeuta:** Finta delante mirando a los pies del paciente.

✓ **Manos:**

- Mano caudal toma contacto con la E.I.A.S.
- La mano craneal contacta con el borde cubital sobre el ligamento inguinal, los dedos orientados hacia los pies del paciente.

Los antebrazos en un plano paralelo al suelo.

- ✓ **Técnica:** Se realiza un empuje de la E.I.A.S. hacia craneal para posteriorizar el iliaco y una tracción del ligamento inguinal en dirección a los pies para ponerlo en tensión. Se reduce el slack y se realiza un thrust con la mano craneal en dirección a los pies.

• **Relajación Miofascial de los Espinales**



- ✓ **Paciente:** Decúbito prono.
- ✓ **Osteópata:** Finta adelante mirando a la cabeza del paciente
- ✓ **Contactos:** La mano cefálica contacto global sobre el sacro.
La mano caudal contacto global sobre la charnela toracolumbar.

- ✓ **Técnica:** Se pide al paciente espiración y separamos las manos. A continuación se pide inspiración y bloqueamos la separación. Se repite este ciclo durante unas diez veces.
- **Técnica de Relajación Miofascial para las Fascias Anteriores de la Pelvis.**



- ✓ **Objetivo:** Relajar las aponeurosis del abdomen
- ✓ **Paciente:** En decúbito supino.
- ✓ **Terapeuta:** Finta delante mirando a la cabeza del paciente, a la altura de la pelvis.
- ✓ **Parámetros paciente:**
 - Se identifica el lado de la pierna corta y se coloca cruzada por encima del otro.
 - El miembro superior contralateral se coloca en flexión máxima
- ✓ **Manos:** Contacto bilateral sobre las E.I.A.S. y las crestas iliacas.
- ✓ **Técnica:** El terapeuta corrige la torsión horaria-antihoraria, según proceda. Se solicita al paciente que realice inspiraciones profundas con apnea, mientras tracciona de la pierna, del brazo y extiende y flexiona los dedos de la mano; y espiraciones prolongadas relajando los miembros.

El terapeuta mantiene la puesta en tensión durante la inspiración y la aumenta al final de la espiración. La técnica se realiza unas diez veces.

- **Técnica de Relajación Miofascial para las Fascias Posteriores de la Pelvis.**



- ✓ **Objetivo:** Relajar la torsión pélvica.
- ✓ **Paciente:** En decúbito prono.
- ✓ **Terapeuta:** Finta adelante mirando a la cabeza del paciente, a la altura de la pelvis.
- ✓ **Parámetros paciente:** Se identifica la torsión pélvica.
Se coloca el miembro inferior del lado del iliaco posterior, cruzado por encima del otro, y el miembro superior homolateral a lo largo del cuerpo.
El miembro superior del lado del iliaco anterior, en flexión máxima.
- ✓ **Manos:** Contacto bilateral sobre las E.I.P.S. y las crestas iliacas.
- ✓ **Técnica:** Se le pide al paciente un ciclo respiratorio suave y al final de la espiración el terapeuta corrige la torsión horaria-antihoraria, según proceda, y solicita al paciente que realice inspiraciones profundas con apnea, mientras estira la pierna, el brazo (contralateral) y extiende y flexiona los dedos de la mano.

- ✓ Los parámetros anteriores se acompañan de espiraciones prolongadas relajando los miembros.

El terapeuta mantiene la puesta en tensión durante la inspiración y la aumenta al final de la espiración.

La técnica se realiza unas diez veces.

4. Miembros Inferiores.

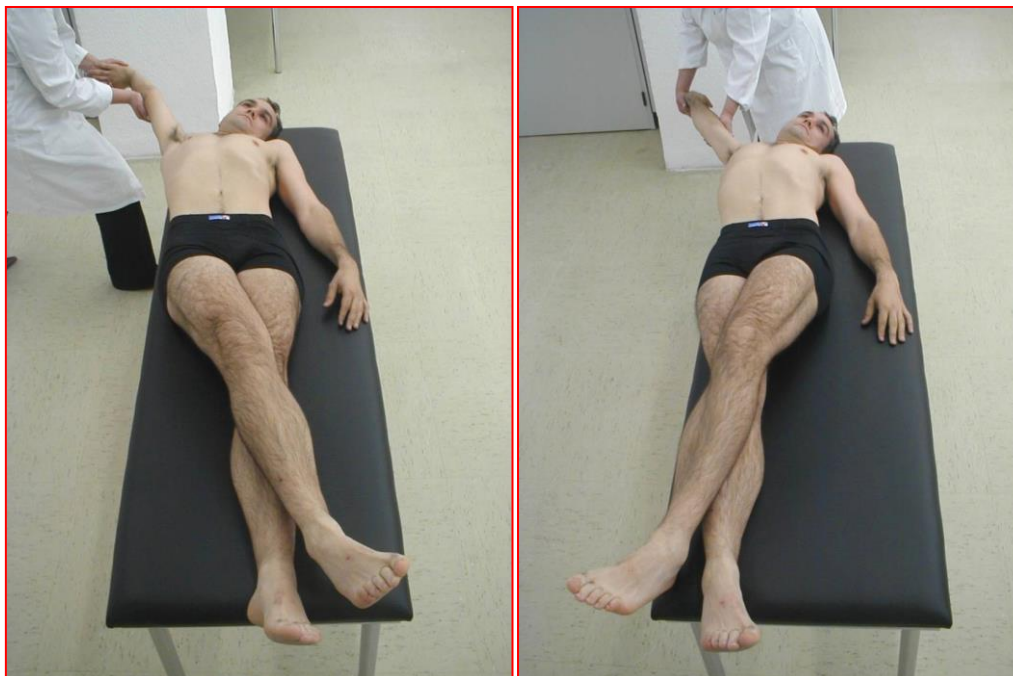
- **Técnica de Estiramiento del Miembro Inferior**



- ✓ **Paciente:** En decúbito prono.
- ✓ **Terapeuta:** a los pies del paciente.
- ✓ **Toma de Manos:** se realiza una toma del tercio distal de la tibia.
- ✓ **Técnica:** Se realiza una tracción de todo el miembro con el tronco del terapeuta dejando caer hacia atrás hasta notar la tensión. En este momento buscamos la barrera motriz en abducción (separación), rotación externa, inspirando y espirando. Vamos notando la relajación del paciente y seguimos aumentando la barrera motriz. Nunca se debe perder la tracción del miembro inferior. Así igualmente, dependiendo de la lesión que presente el paciente, podemos buscar la barrera motriz en aducción (aproximación) con rotación interna del miembro inferior utilizando los mismos principios.

5. Miembros Superiores.

- **Técnica de Estiramiento del Miembro Superior.**



- ✓ **Objetivo:** Relajación músculo-aponeurótica del miembro superior.
- ✓ **Paciente:** En decúbito supino.
- ✓ **Terapeuta:** finta delante, a la altura del hombro, mirando hacia craneal.
- ✓ **Manos:**
 - La mano craneal contacta con el tercio distal del antebrazo.
 - La mano caudal toma un contacto en el codo.
- ✓ **Técnica:** Se tracciona del miembro superior desplazando el centro de gravedad del terapeuta hacia atrás, manteniendo la tracción se busca la puesta en tensión en rotación interna máxima del hombro, supinación del antebrazo y flexión dorsal de la muñeca, hasta la barrera motriz; se le pide al paciente que realice varios ciclos de respiraciones prolongadas. El terapeuta mantiene la tensión durante varios ciclos respiratorios y, cuando siente la relajación del tejido, siempre al final de un ciclo espiratorio, aumenta los parámetros.



Si se quisiera tratar una cadena cruzada anterior, se le pediría al paciente que cruce el miembro inferior contralateral encima del otro y que realice inspiraciones profundas con apnea inspiratoria, al tiempo que realiza una tracción longitudinal del miembro inferior, y espiraciones prolongadas mientras relaja el miembro inferior, al final de cada inspiración se aumenta la puesta en tensión del miembro superior.

Al acabar la técnica el terapeuta lleva, lenta y pasivamente, el miembro superior en posición neutra.