Masaje al tejido conectivo.



Por : Jaime Valenzuela C. Quiromasajista y Osteopata.





Vivimos dentro de las Fascias.

Frase de: Andrew Taylor Still, creador de la Osteopatía.

CONCEPTUALIDAD DEL TEJIDO CONECTIVO.

CÉLULAS COLÁGENAS

- Esta molécula tropo colágeno, dispuesta en una cadena de hélices de ánimo polipéptidos con una configuración rizada en sus cadenas el cual desaparece en un estado de tensión y se contrae cuando esta relajada por completo dentro de esta se mantiene un tono físico, las fuerzas físicas sobre la colágeno modificaran su organización y función, las temperaturas influirán sobre las propiedades visco elásticas de las células colágenas por ejemplo temperaturas superiores a 40 grados, producirán daños estructurales permanentes si se combinan con una tensión significativa por esfuerzo y distensión.
- El tejido conectivo se repara gracias a la acumulación de células antiinflamatorias además de la formación de fibroblastos encargados de sintetizarla células colágenas.

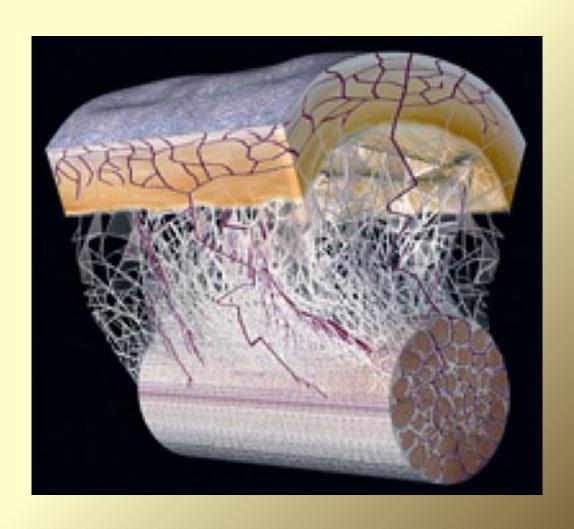
Células de elastinas.

- Esta célula es menos abundante que el colágeno esta se encuentra principalmente distribuida en el intersticio alveolar y las paredes de las grandes arterias pulmonares.
- La capacidad de estas fibras en la elongación se debe a la extensibilidad propia de sus hélices y a la de formabilidad de la red, estas mío fibrillas ricas en aminoácidos que contienen cisteina desempeñan la función de una malla o esqueleto que entrega una orientación general al tejido elástico.

Gel polisacárido

- Este gel que se encuentra entre los espacios de las fibras, dentro de su composición encontramos el ácido hialurinico este ácido altamente viscoso es una sustancia lubricante de las fibras colágenas y elastinas evitando la fricción entre estas.
- Este gel rico en agua absorbe los cambios compresivos de las fuerzas del movimiento y así disiparlas por el cuerpo, evitando de esta forma que el individuo se le produzca una seria lesión.

Conceptualidad de Fascia.



Relación de la fascia corporal y la función de la terapia manipulativa

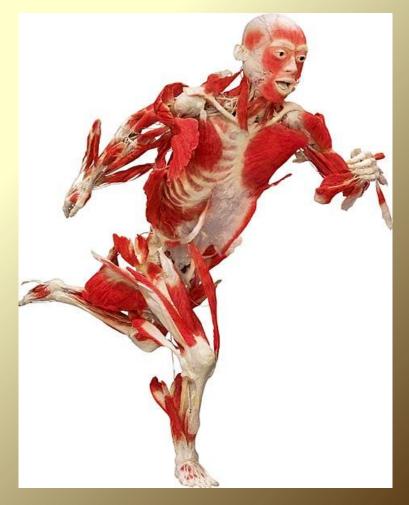
- En septiembre de 1.951 en un centro clínico de norte América él medico Keefer, de Boston Massachussets, decía 'El tejido conectivo del cuerpo, es él mas distribuido'.
- Lo esencial del tejido conectivo es sus funciones de soporte, nutrición, además de formar parte de otros tejidos, algunos de los productos de metabolismo como agua, células, linfocitos, pasan a través del tejido conectivo.
- Este tejido y sus procesos de inflamación son producidos por una serie de elementos, como la sangre y sus células. Las sustancias nocivas y agentes que neutralizan o destruyen la fascia y el tejido conectivo del cuerpo se distribuyen en varias zonas dependiendo del soporte.

Relación de la fascia corporal y la función de la terapia manipulativa

- Mantiene la estabilidad de algunas articulaciones, zonas musculares agredidas, además la circulación venosa y linfática.
- Soporta y mantiene el paquete visceral, también tiene otras especializaciones características del stress.
- La contractibilidad y elasticidad son otras de las propiedades de las fascia esta ultima va decreciendo en la vida, se va haciendo más rígidos.
- Muchos son los cambios en las disfunciones del cuerpo la función misma del tejido conectivo y los fluidos, bajo una condición física normal, los estados químicos como la erosión, acortamientos, calcificación y otras condiciones que hacen la llegada del dolor, la tracción, torsión, estiramientos, esta tensión se encontrara en algunas zonas músculo esquelético afectando articulaciones, fascias, muchas zonas donde existe un atrapamiento de los tejidos se producirá puntos gatillajes, la tensión de la fascia anormal producirá una fatiga muscular, mal posición articular, cambios en la posición visceral, además de un deseguilibrio corporal.

Fascia



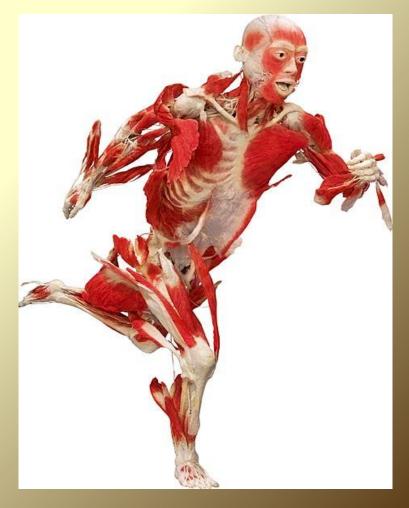


Relación de la fascia corporal y la función de la terapia manipulativa

- En el ámbito de los movimientos venoso y linfático de la sangre, dependerá de la actividad muscular y los planos fasciales, combinando la inadecuada actividad muscular que retarda el flujo circulatorio y linfatico.
- Este es una condición resultante de cambios químicos las alteraciones crónicas de congestión, "pasivas 'tienen una componente de hidrogeno ion concentrados y procede de los tejidos fibrosos.

Fascia





Relación de la fascia corporal y la función de la terapia manipulativa

- Los cambios observados dependerán de otros factores, estado de salud del individuo edad.
- Estado de los sistemas autonómicos, degradación del sistema endocrino y su balance.
- El medio ambiente donde se desarrolla, resulta prejuicioso determinar un tipo de terapia que, resulte satisfactoria, el tratamiento requiere de conocimientos anatómico fisiológicos la manipulación comienza según la estructura y el daño que esta posea.
- Los cambios observados en algunas áreas, pueden ser visuales y palpatorios, las fascias asociadas a las posturas músculos
- Fascia lumbo torácica.
- Banda iliotibial de la fascia lata.
- Fascia del glúteo.
- Fascia de cervicales

Relación de la fascia corporal y la función de la terapia manipulativa

FASCIAS.

- Estas asisten y producen la estabilidad que, se requiere en la actividad muscular, la estrecha relación que tienen las fascias y los músculos además de sus alteraciones agudas o crónica.
- Pueden ser descritas como miofascitis.

IMPORTANTES REFERENCIAS DE LAS FASCIAS

 La contractibilidad esta fase persiste a lo largo de la vida, además supera otras cualidades de la fascias, pero la elasticidad decrece con la edad

Fascia





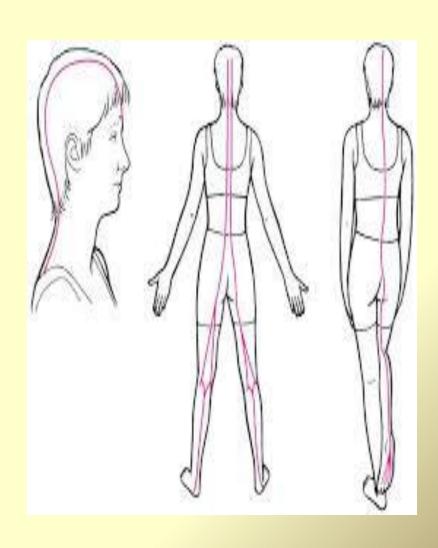
Propiedades de las fascias.

- La conectividad con las terminaciones finales nerviosa.
- La propiedad de contractibilidad y la elasticidad.
- El entregar a la musculatura la extensión
- La función que presta en la circulación, en especial la venosa y sistema linfático.
- La estabilidad, y el soporte ayudan a mantener el balance este balance es una noción sugestiva.
- La fascia asiste en la producción del movimiento en su control y su interrelación con sus partes.
- En muchos procesos degenerativos del cartílago y hueso, los cambios de la fascias se hacen presentes.
- La fascia en contracción predispone a una congestión crónica pasiva

Propiedades de las fascias.

- Esta congestión crónica pasiva viene dada de la anormal producción de tejidos fibrosos, además del aumento de ion hidrogeno en las estructuras peri articulares y articulares
- Se encontraran bandas de tensión.
- Este estrés y sus membranas, irán produciendo el dolor.
- La inflamación de las fascias "tejido conectivo" se representa como engruesamiento de la dermis.
- La intoxicación del fluido por agentes, se producirá alo largo de los planos fasciales.
- La duramadre y su conexión con el sistema nervioso, los cambios de las tensiones en la estructura serán un factor decisivo en la producción de dolores de cabeza y disturbios en el cerebro.

Linea superficial posterior y puntos de amortiguacion.





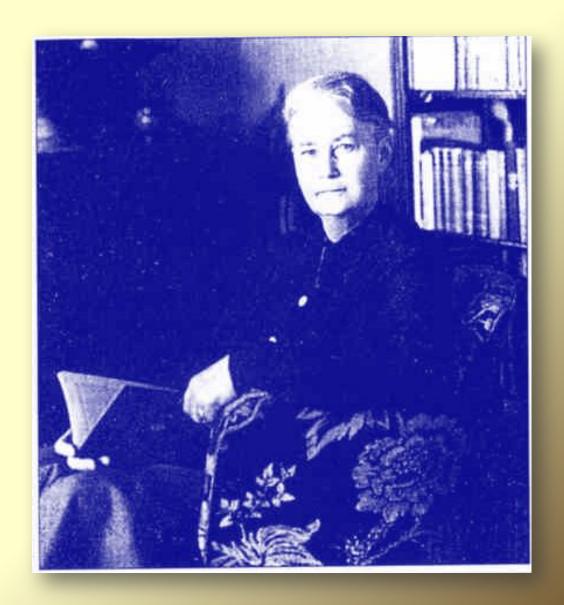
Concepto de masaje al tejido conectivo.

El Masaje al Tejido Conectivo

Esta breve exposición nos permite intuir la importancia y la evolución del masaje nuestra relación analizará, en particular, el desarrollo del masaje reflexógenas conectivo frente a los descubrimientos biomédicos, humorales y tecnológicos a partir de los años 50.

El masaje reflexógeno conectivo nace de la intuición de la terapeuta Elisabeth Dicke nacida en Lennep el 12/03/1884. Cuando tenía 45 años, gravemente enferma, comenzó a practicar sobre sí misma un tipo particular de masaje, al que denominó Con su apellido, método Dicke, curándose ante la incredulidad de los catedráticos de Berlín de aquella época.

Elisabeth Dicke 1884-1952.

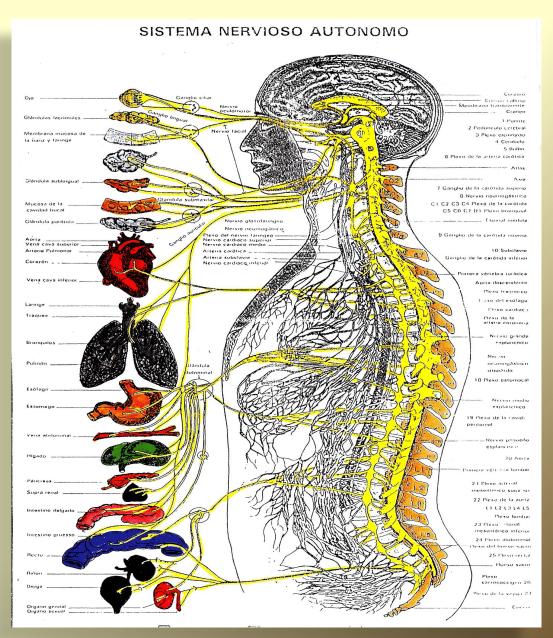


Objetivos; Del masaje al tejido conectivo.

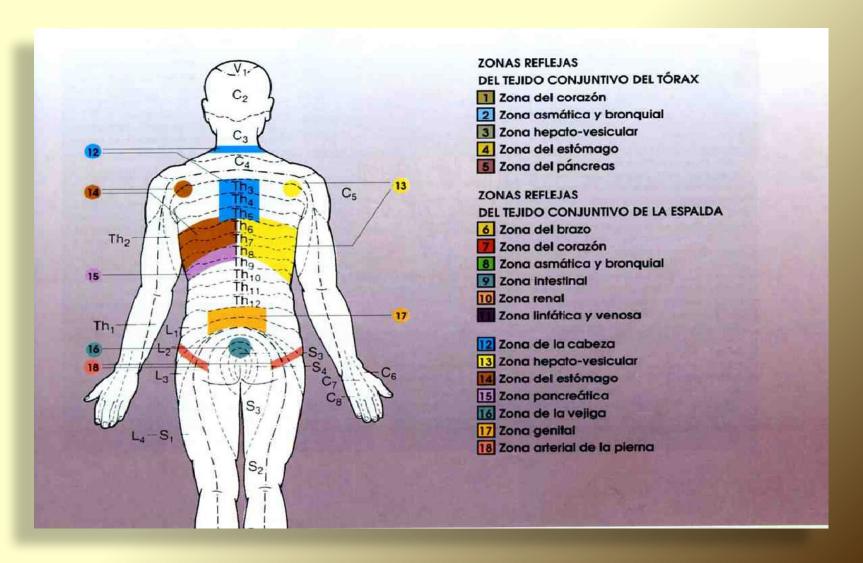
Este masaje reflejo produce respuestas del sistema nervioso autónomo regularizando de esta forma:

- La motilidad, movilidad, motricidad del organismo.
- El beneficio que entrega esta técnica a nivel poli sináptico tiene un tiempo de 72 horas en cuales se regulariza y acondiciona el sistema nervioso. Dentro de la realización de la técnica puede la persona experimentar efectos fisiológicos:
- Somnolencia.
- Baja de presión arterial.
- Aumento del peristaltismo.

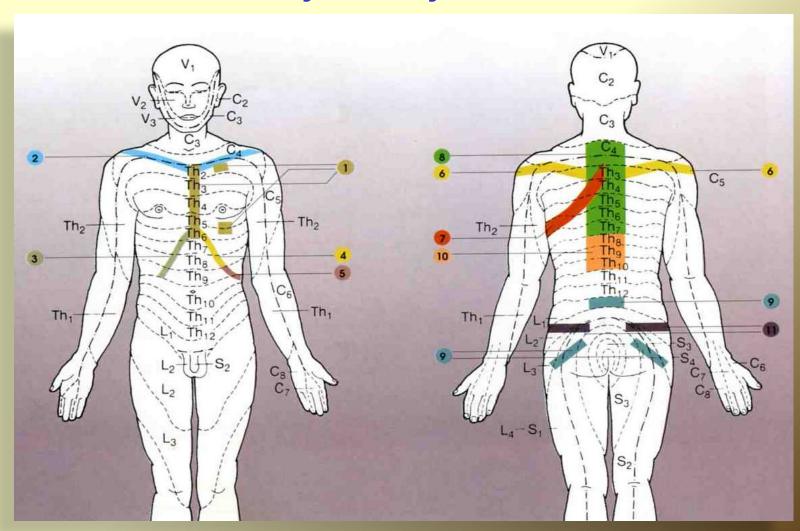
Sistema Nervioso Autónomo



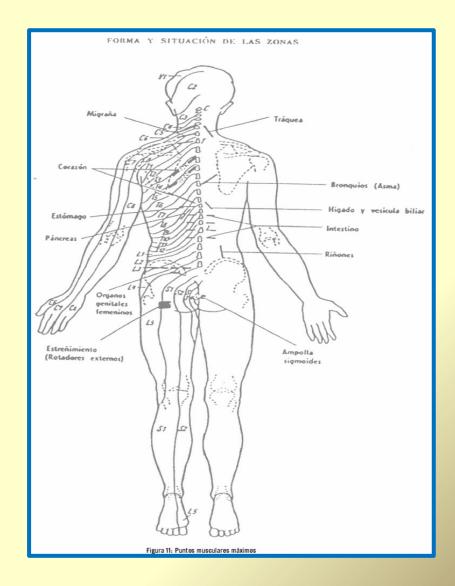
Zonas Reflejas del Masaje al tejido conectivo

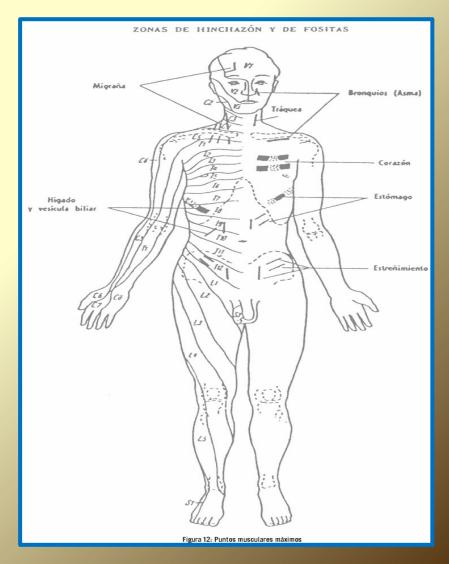


Zonas Reflejas del Masaje al tejido conectivo.

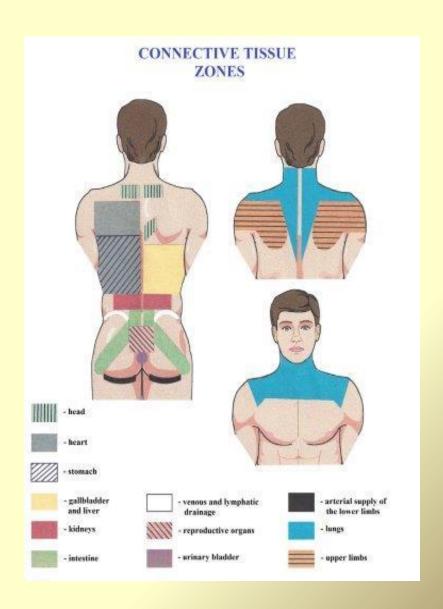


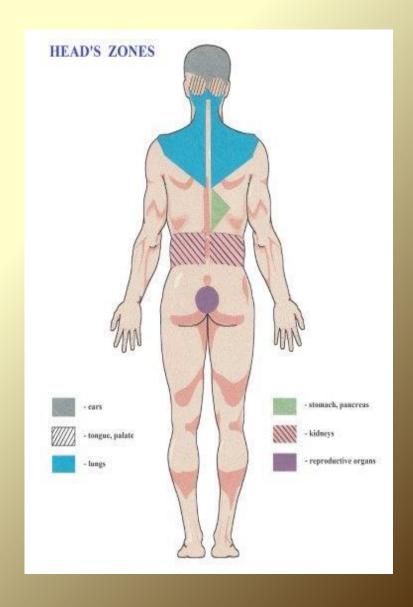
Areas Reflejas.





Area refleja del masaje al tejido conectivo.

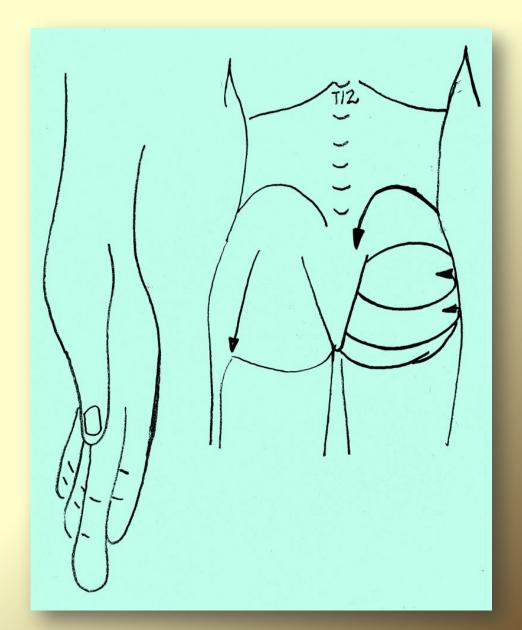




Sensación y percepción en el Masaje

- La aplicación de la técnica consiste en un arrastre subdermal aplicado por el dedo medio de la mano con 45 grados de inclinación sobre la superficie mas inclinación produciría mas daño tisular.
- las sensaciones que describe la persona serán:
 - sensación de hormigueo.
 - sensación de penetración.
 - sensación cortante.

Posición de la mano.





Somos seres sensibles, mucho antes que Seres pensantes

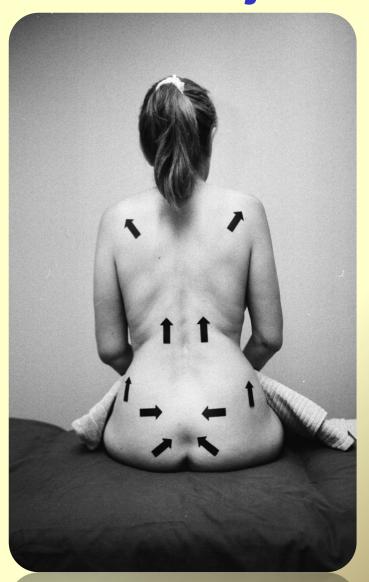
EVALUACIONES.

Diferentes Test de aplicación

Musculos de la espalda.



Evaluaciónes y test en; El masaje al tejido conectivo.

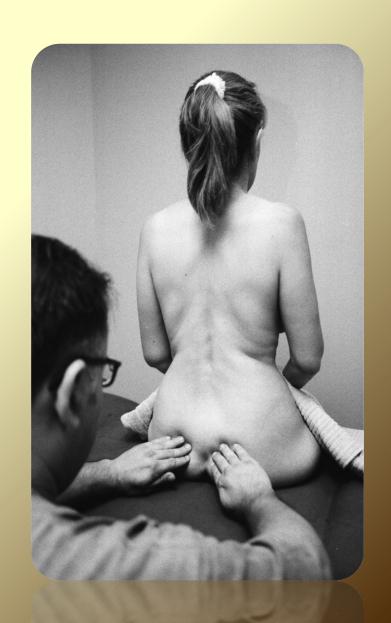


La Evaluación visual nos permitirá determinar si la forma del glúteo y la hendidura de la corona anal esta arrastrada o inclinada, si el glúteo es cuadrado o en forma de uve esto determinara:

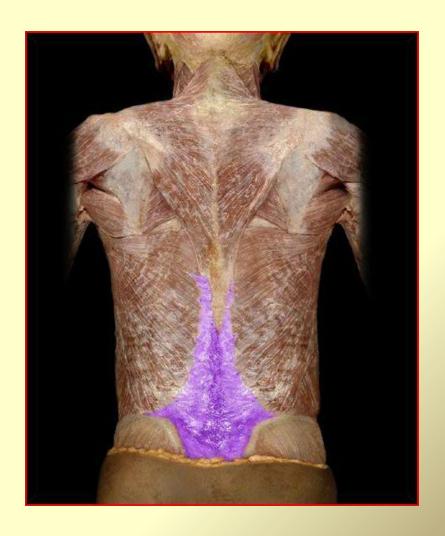
- Cuadrado no tiene ni padecerá de trastornos circulatorios, venosos arteriales y linfáticos.
- Lo contrario será, indicativo de las alteraciones circulatorias.

Test de las fascias.

- Este test se realizara desde la zona básica inferior que comprende los laterales del borde del sacro, laterales de la cabeza femoral, sobre el sacro y paravertebrales.
- Esta primera zona básica comprende desde la pelvis hasta la vertebra torácica de T12



Fascia





Test de pinzado rodado y Paravertebral.

Test de pinzado rodado:

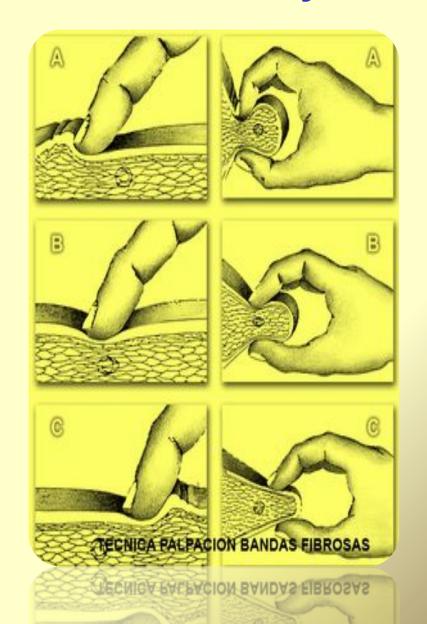
Tiene como objetivo evaluar en el desplazamiento del tejido infiltrado que se persive como un engruesamiento esta acción que se realiza con el pulgar y dedo medio nos informara el área afectada con la falta de;

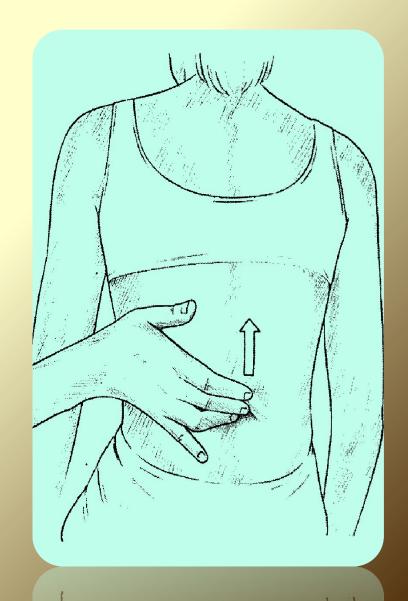
- Motilidad.
- Movilidad.
- Motricidad.

Test unilateral paravertebral.

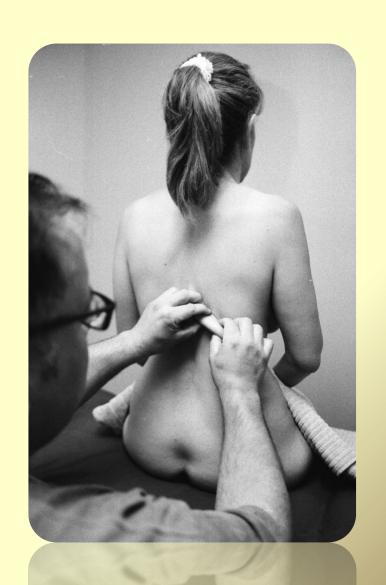
Este test que se realiza de manera secuencial después del pinzado rodado, verificaremos lo anterior mente encontrado al pasar el dedo medio se percibirá como una pequeña montura sobre el tejido afectado.

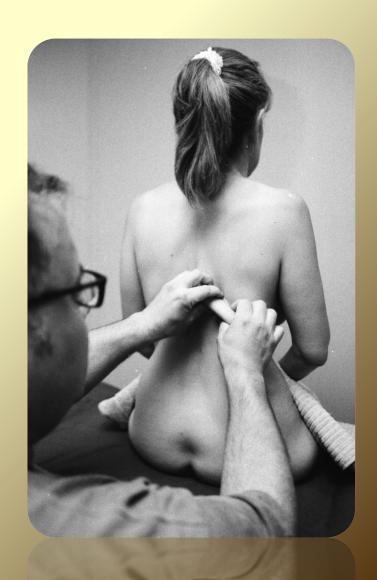
Pinzado rodado y Arrastre unilateral Paravertebral





Pinzado rodado





Posicion de las manos.



El desarrollo de los trazos subdermales deben ser realizados desde lo mas superficiales, cada trazos ira de esta forma liberando las capas de las fascias, no se debe producir hematomas en la aplicación.

Posturas para la aplicación técnica del masaje

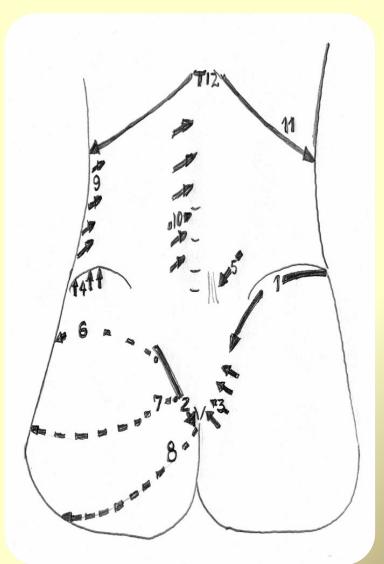






Desarrollo de; La primera área básica inferior. Desde área pélvica hasta T12.

Área básica inferior dirección de los trazos.



- ✓ Los trazos serán realizados con una angulación de 45 grados.
- ✓ El primero de este se ejecutara por encima de la cresta iliaca hasta el borde de la hendidura de la corona anal.
- ✓ El segundo trazo ira por el borde del sacro.

Desarrollo del masaje en área inferior.









Desarrollo del área básica inferior.



Desarrollo del área básica inferior.



Desarrollo del área inferior.



Desarrollo del área básica inferior.









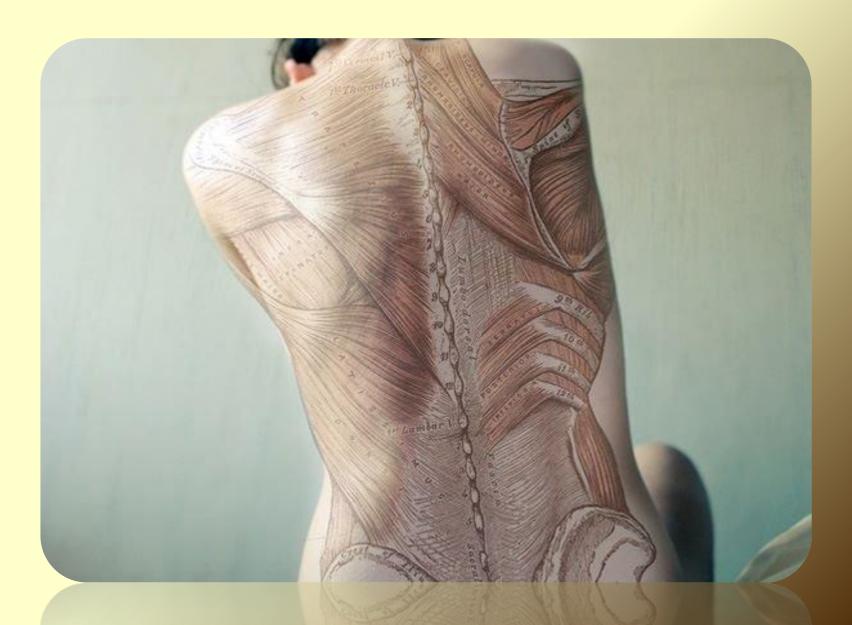
Desarrollo del área básica inferior.



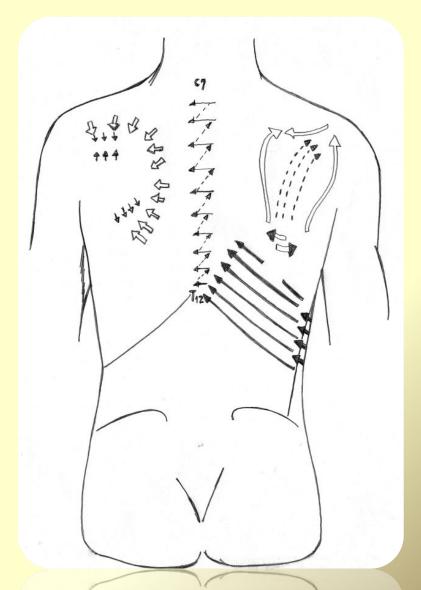


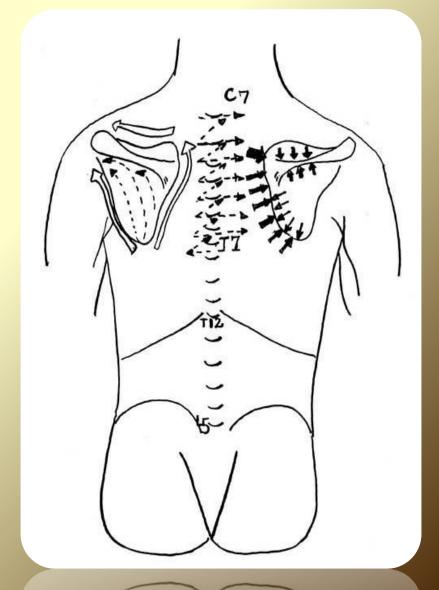
Desarrollo del masaje al tejido conectivo de la zona media desde T12 a C7.

Músculos de la espalda.

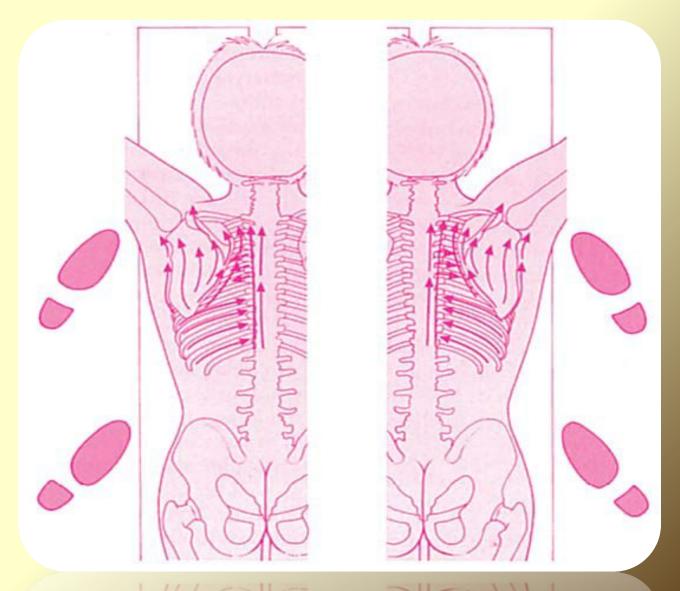


Dirección de los trazos en la zona media.





Diferencia entre masaje al tejido conectivo y técnica neuromuscular.



Desarrollo del área media











Desarrollo del área media.











Desarrollo del área media



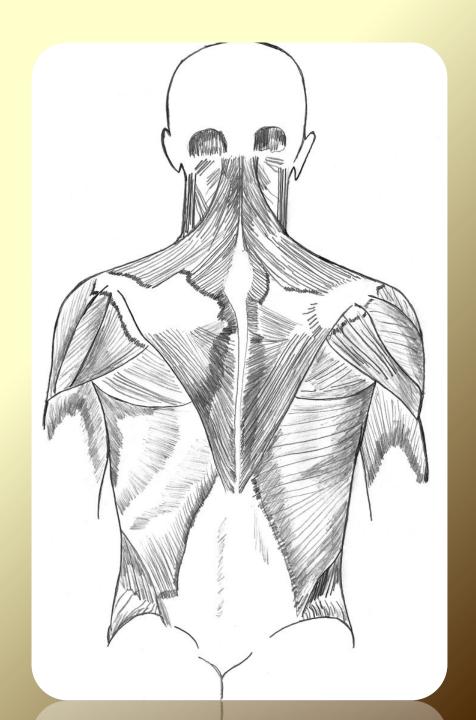




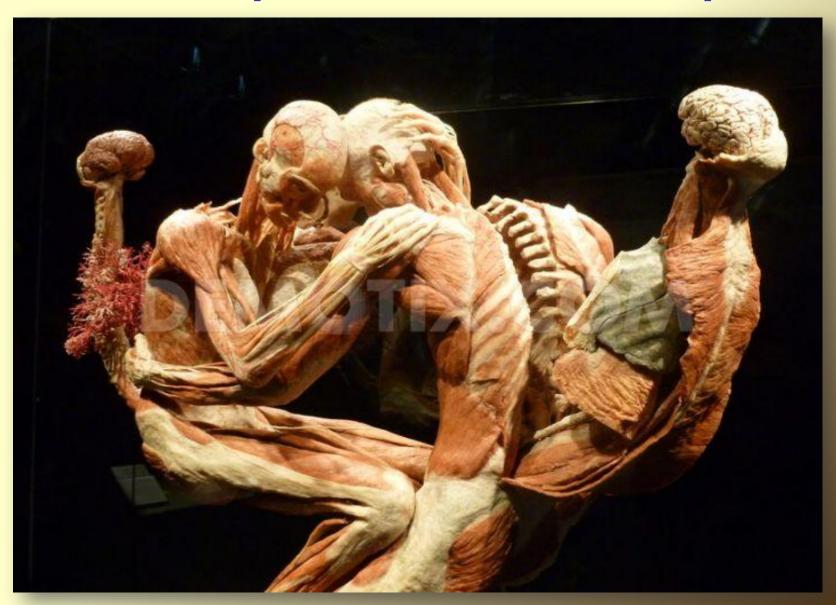
Área media.







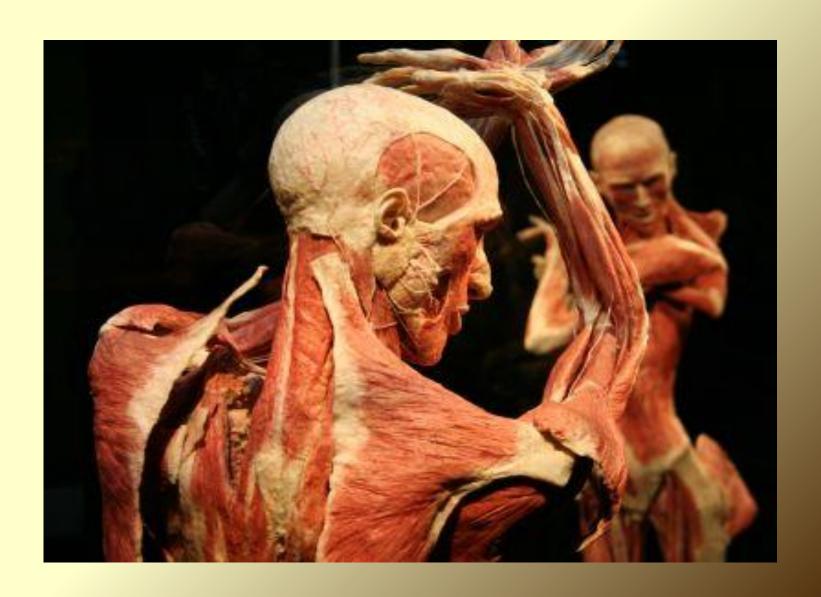
Músculos posteriores de la espalda



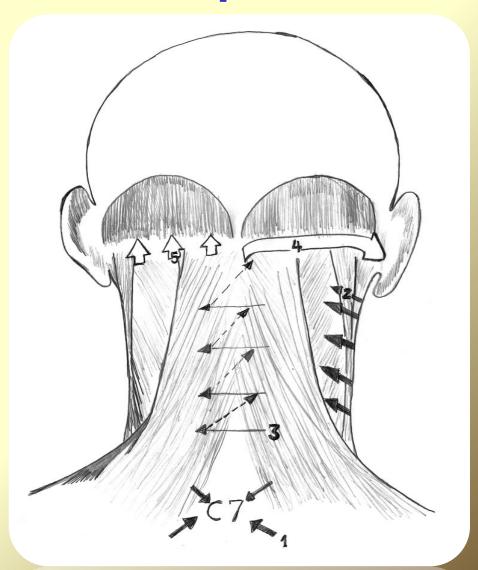
Desarrollo del área superior

Esta zona corresponde desde; T1 hasta el borde del occipital.

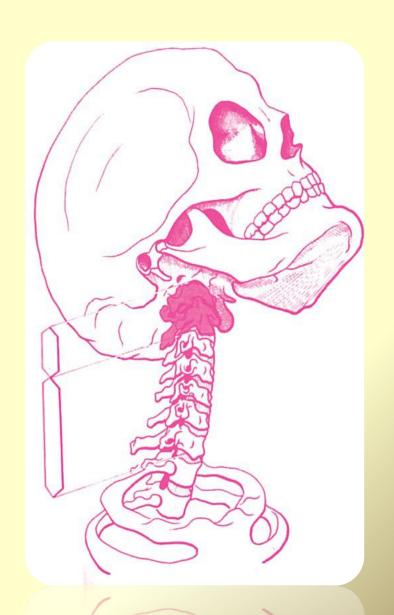
Músculos del cuello

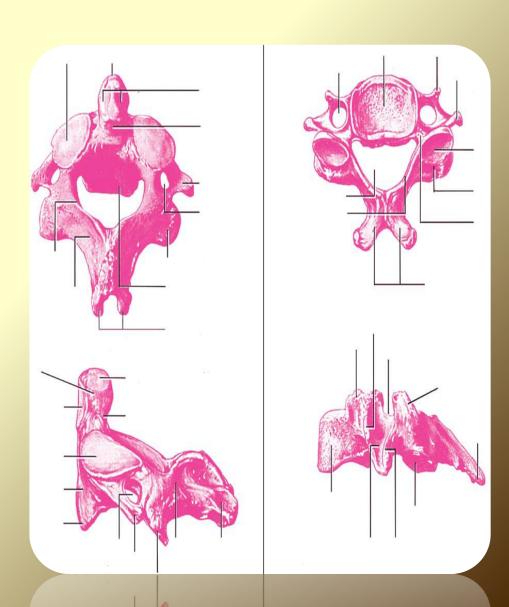


Dirección de los trazos zona superior.

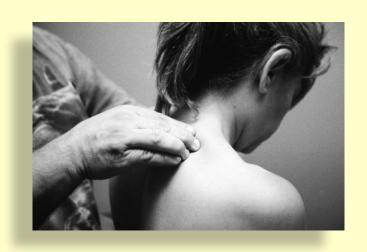


Columna Vertebral Cervicales.





Área superior cervicales.









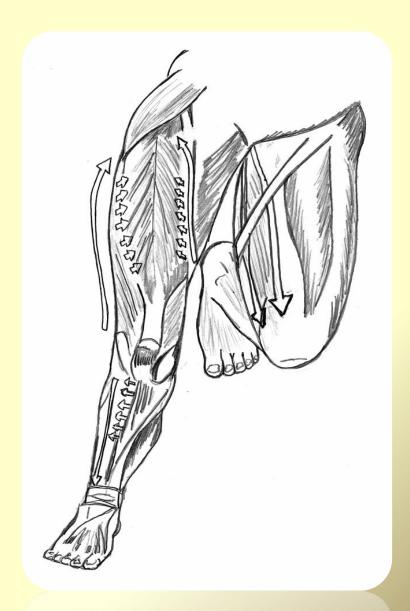
Desarrollo de los trazos en la extremidades inferiores.

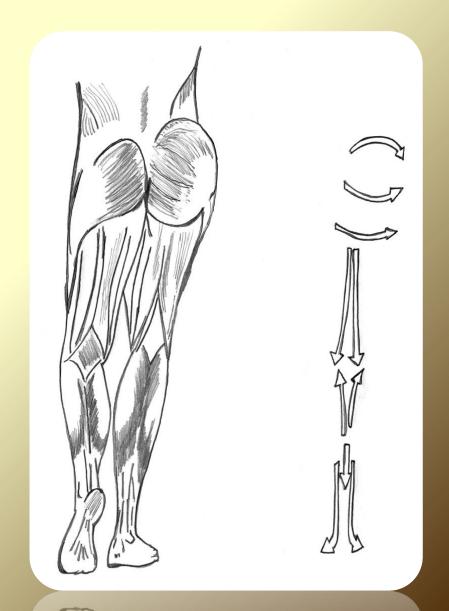
Dirección de los trazos en ; Pie, Rodilla, Pierna anterior, posterior, lateral.

Músculos de la extremidad inferior.

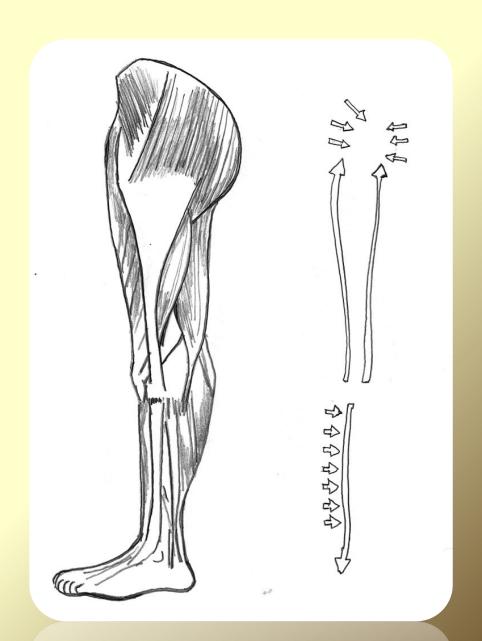


Dirección de los trazos en extr.inferior.

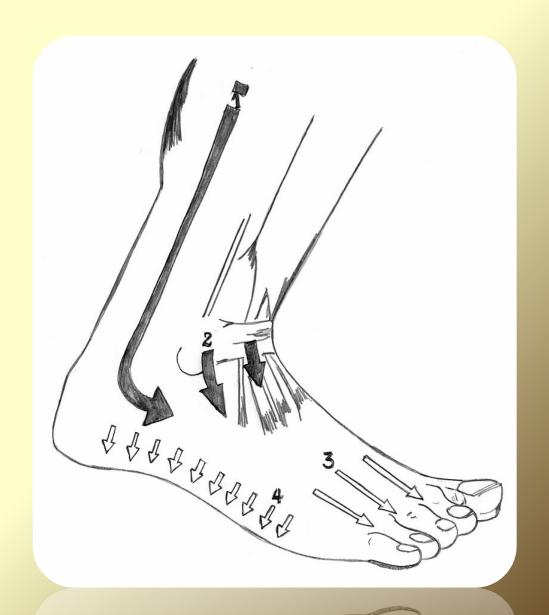




Dirección de los trazos en extr.inferior.



Dirección de los trazos en extr.inferior.



Músculos del pie.



extremidad. inferior; Pie.











Extremidad inferior pie.











Extremidad inferior rodilla.



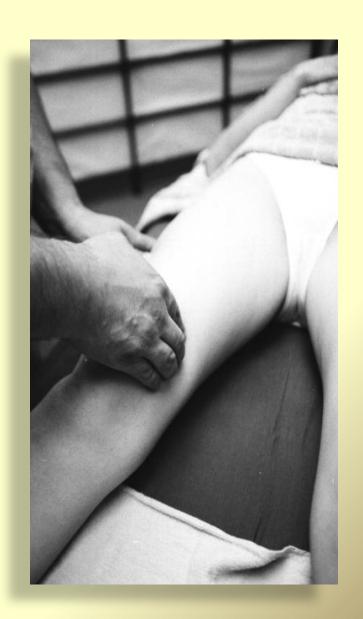
Extremidad inferior; Cuádriceps.

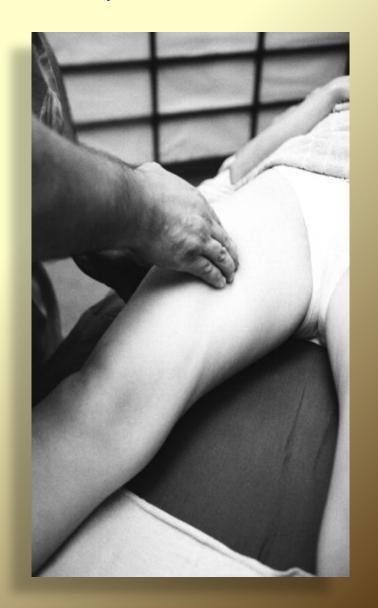




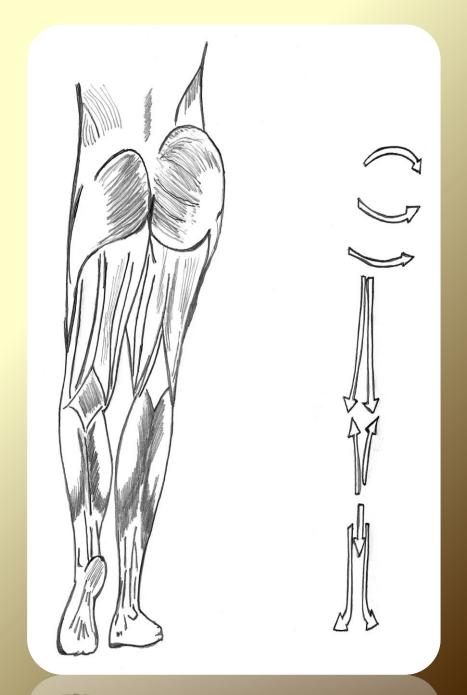


Extremidad inferior; abductores.

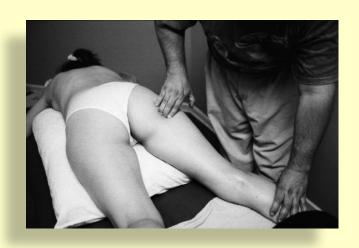




Extremidad inferior.



Extremidad inferior; isquiotibiales.







Extremidad inferior; Gemelos





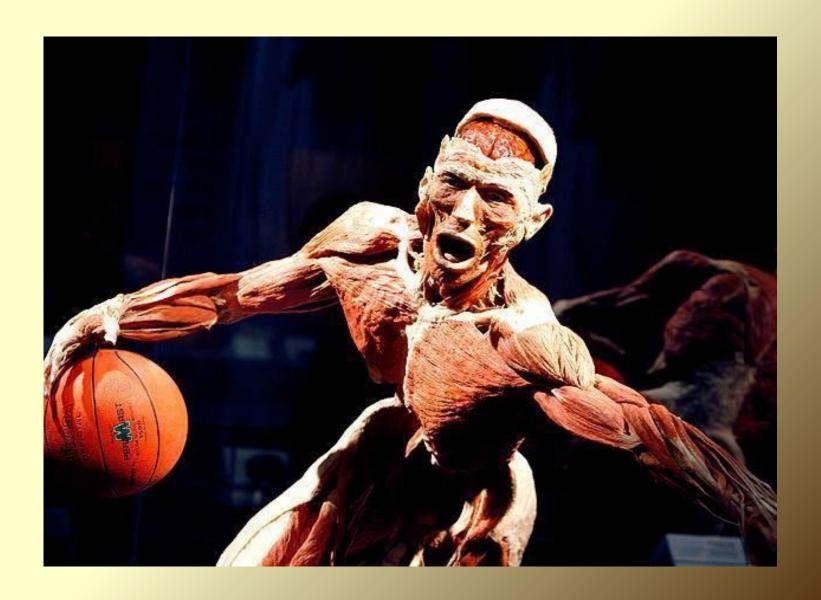




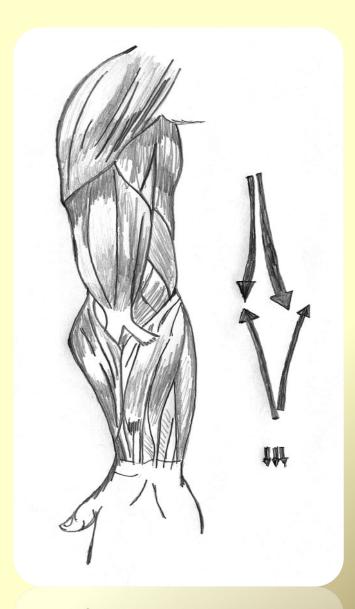
Extremidad superior.

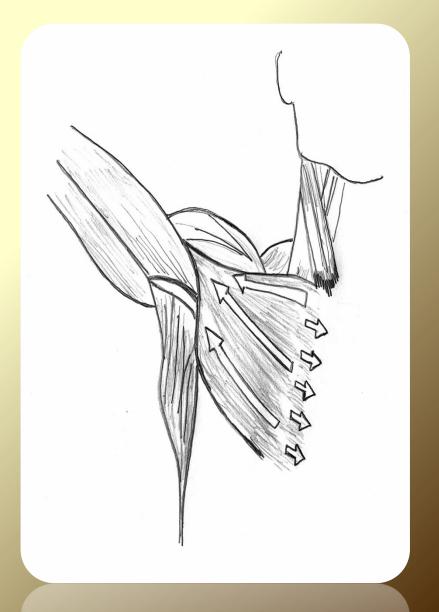
Dirección de los trazos en;
Manos,
Brazos,
Hombros.

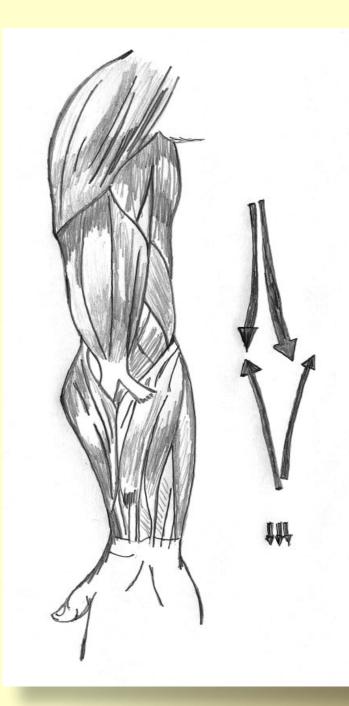
Músculos de la extremidad superior.



Dirección de los trazos







Mano y antebrazo.





Antebrazo





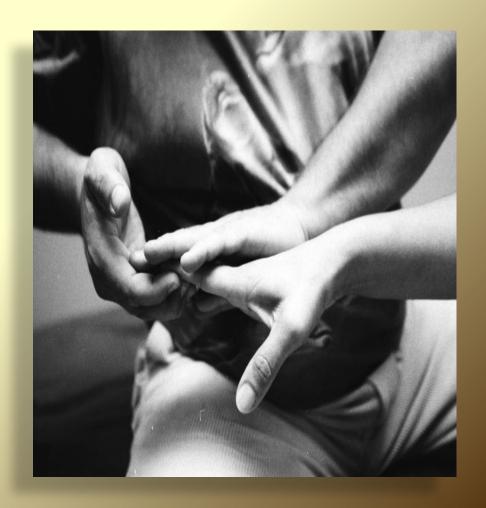








Mano.



Hombros

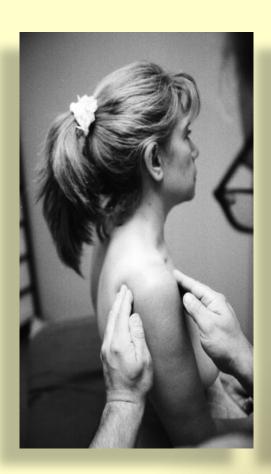








Hombros.









Extremidad superior; Pectoral



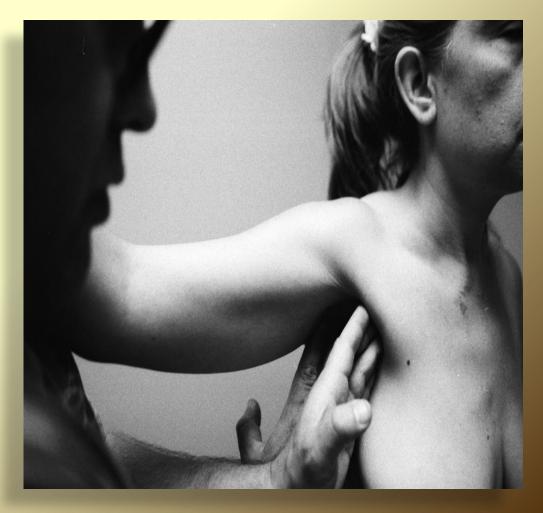
Extremidad superior



Extremidad superior







Trazos en el gran dorsal.



AGRADECIDO POR SU ATENCION.