

MANIOBRAS FUNDAMENTALES EN MASOTERAPIA: PRESIÓN

CARACTERÍSTICAS UNIDAD TEMÁTICA:
Tema . Maniobras fundamentales: PRESIÓN

Competencias Básicas

Cognitivas

- Conocimientos generales básicos.
- Conocimientos básicos de la profesión.

Motivacionales y valores

- Motivación y logro

Competencias de Intervención

- Capacidad de aplicar los conocimientos a la práctica.

Competencias Específicas

- Comunicación escrita
- Conocimiento de Segundo Idioma.
- Habilidades de gestión de Información

GUIA DE ESTUDIO

1. Introducción.

2. Tipos de maniobras.

3 .Maniobras de presión.

3.1. Definición

3.2. Tipos de presión

3.3. Biomecánica de la maniobra.

4. Presión deslizante

4.1. Descripción

4.2. Efectos de la maniobra

4.2.1. Mecánicos

4.2.2. Fisiológicos

4.3. Indicaciones.

4.4. Modalidades

4.4.1. Según superficie corporal utilizada.

4.4.2. Según movimiento generado.

4.5. Técnicas especiales y presión deslizante.

5. Presión estática.

5.1. Descripción.

5.2. Efectos de la maniobra.

5.2.1. Mecánicos

5.2.2. Fisiológicos

- 5.3. Indicaciones.
- 5.4. Modalidades.
 - 5.4.1. Según superficie corporal utilizada.
 - 5.4.2. Según movimiento generado.
- 5.5. Características prácticas.
- 5.6. Técnicas especiales y presión deslizante.

6. Resumen

7. Bibliografía

8. Actividades Complementarias.

9. Autoevaluación.

OBJETIVOS

- Conocer características de la maniobra de presión.
- Asociar la maniobra de presión al resto de secuencia de maniobras de la masoterapia.
- Adquirir destreza manual en las distintas modalidades de presión.
- Capacitar para el desarrollo de las maniobras en diferentes regiones corporales.
- Definir el papel de las maniobras de presión con respecto a los métodos especiales de masaje.

CONTENIDOS DEL TEMA

1. INTRODUCCIÓN

Dentro de la masoterapia, podemos diferenciar una serie de componentes fundamentales, que es necesario clarificar para entender la forma de proceder de esta modalidad terapéutica. Entre ellos hay que destacar:

- a) Dirección del movimiento.
- b) Presión del movimiento.
- c) Ritmo.
- d) Duración y frecuencia de los movimientos.
- e) Maniobras fundamentales

La terminología referente a las maniobras básicas, que componen el llamado masaje tradicional o sueco (derivado del sistema de gimnasia sueca, del siglo XIX), es variable. Por motivos pedagógicos presentaremos estas maniobras en la siguiente secuencia, haciendo referencia a la terminología anglosajona, francesa y castellana.

2. TIPOS DE MANIOBRAS

ROCE / EFFLEURANGE/GILDING

FRICCIÓN

PRESIÓN/STROKING

AMASAMIENTO/COMPRESIÓN/KNEADING/PETRISSAGE

VIBRACIÓN

PERCUSIÓN/CLAPPING

Si hacemos referencias a la terminología aceptada por la AMTA, se consideran dos componentes fundamentales más, por un lado el tacto terapéutico (TOUCH) y la movilización de articulaciones (JOINT MOVEMENT).

3. MANIOBRA DE PRESIÓN

3.1. Definición

Comprimir una región o zona topográfica lesionada entre las dos manos o entre la palma de la mano y un plano resistente óseo subyacente.
(S.Canamasas)

3.2. Tipos de presión

Diferenciamos dos tipos de presión, la presión con deslizamiento y la presión estática.

En la **presión con deslizamiento** se produce un desplazamiento de las manos y al mismo tiempo se mantiene un estímulo de compresión de los tejidos, de manera que los tejidos subyacentes reciben una doble acción mecánica derivada del efecto combinado del deslizamiento y la compresión.

La presión deslizante, se puede considerar una variación de la maniobra de roce, en la que encontramos una presencia mayor del componente de compresión de los tejidos.

Esta maniobra se incluye dentro de las llamadas maniobras superficiales (deslizamiento en J, transversal y longitudinal) dentro de los métodos de inducción miofascial (miofascial release).

En la literatura anglosajona aparece como stroking, mientras que en la francofona como presión glissée profonde.

La **presión estática** (presión sobre un área localizada), consiste en mantener un estímulo continuo de presión como única acción

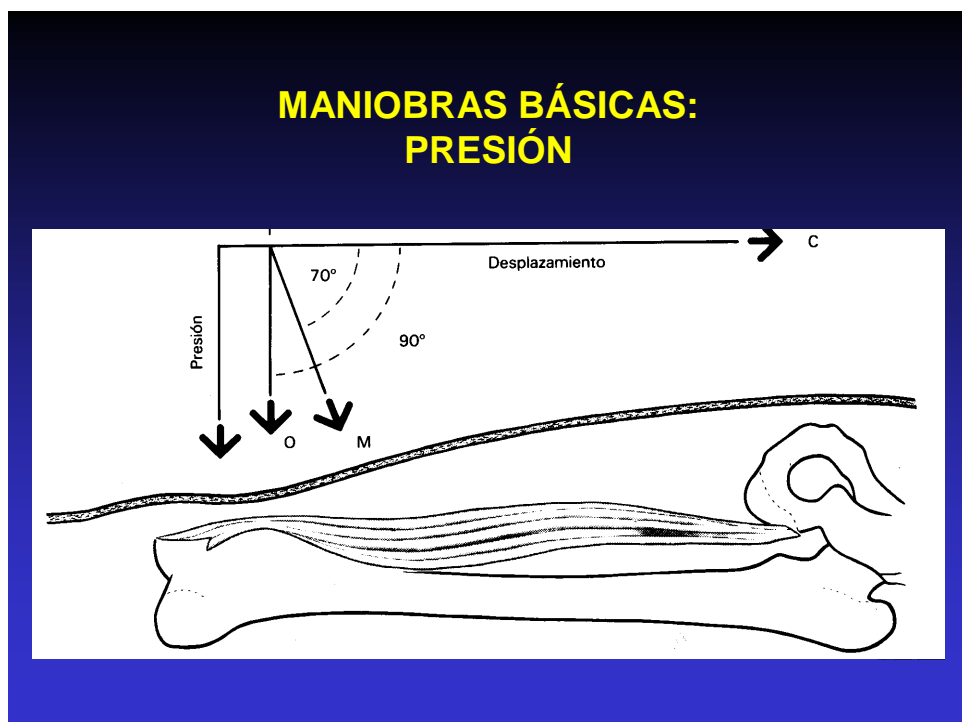
mecánica sobre el tejido. El concepto de presión estática está íntimamente relacionada con:

- El concepto de compresión isquémica o liberación por presión desarrollado por Travell y Simons en sus trabajos sobre Puntos Gatillos. (Ischemic Compression Techniques / Trigger Points).
- La técnica de masaje neuromuscular propuesta por L. Chaitow, para el tratamiento de nódulos aponeuróticos y fibrosis muscular. (Neuromuscular Technique / TNM).

Esté término está también en resonancia con el de pression statique en la literatura francesa.

3.3. Biomecánica

En el siguiente esquema encontramos una imagen representativa de los efectos mecánicos de estas maniobras:



Es este esquema nos encontramos con dos ángulos de incidencia diferentes, el MIC (de unos 70°) que representa la maniobra de presión deslizante sobre la musculatura isquiotibial y el OIC (90°) que representa la maniobra de presión estática sobre la misma región.

Cabe destacar que en la maniobra de presión deslizante, nos encontramos con un movimiento ostensible de la mano del masoterapeuta, movimiento que no es perceptible en la maniobra de presión estática.

El hecho de no ser visible el movimiento en la maniobra de presión estática, no significa que no exista cierta variación en la aplicación de esta maniobra, de manera que de forma intermitente el tejido es sometido a variaciones en la intensidad de la maniobra, para una mayor adaptación al tejido tratado.

Durante la presión estática el estímulo debe permanecer continuamente sobre el paciente mientras dure la maniobra (aunque varíe en intensidad), de no ser así la única constante física (presión) que se aplica durante esta maniobra desaparecería con lo que la maniobra perdería su razón de ser.

El módulo de la fuerza de presión variará en función de la región tratada y de la naturaleza de los tejidos situados sobre la misma (tono de la musculatura, presencia de planos óseos, etc..).

4 . PRESIÓN DESLIZANTE

4.1. Descripción

Compresión y desplazamiento de los tejidos con dirección centrípeta, desde la parte distal a la proximal en las extremidades. La presión ha de ser uniforme, aumentando de forma proporcional a la resistencia que ofrecen los tejidos (tono muscular y densidad fibrosa).

Debe de existir una gran adaptabilidad de la mano a los tejidos corporales del paciente, de manera que se produzca el efecto deseado sobre los mismos.

4.2. Efectos de la maniobra presión deslizante

La presión deslizante, es una maniobra que incide sobre una proporción mayor de tejidos que las maniobras de roce. Esta maniobra puede llegar no sólo a la piel, sino también al tejido celular subcutáneo, músculos y tendones más superficiales.

4.2.1. Efectos mecánicos

- Orientación longitudinal de las fibras.
- Separación / liberación de planos aponeuróticos.

4.2.2. Efectos fisiológicos

- Acción sedante, sobre el sistema nervioso periférico
- Reducción de la fatiga, debido al rápido vaciado de los vasos de la zona tratada.
- Intensifica el flujo linfático, reduciendo el estancamiento vascular.
- Elevación temperatura local piel.
- Disminución de la excitabilidad muscular.

4.3. Indicaciones

- Trastornos de circulación de retorno (venosa y linfática).
- Algias y contracturas musculares por su acción sedativa sobre el sistema nervioso vegetativo.

4.4. Modalidades

4.4.1. Según superficie corporal utilizada:

- Digital.
- Talón de la mano.
- Dedos extendidos y juntos.
- Palma de la mano.

4.4.2. Según movimiento generado / forma de posicionar la mano

- Longitudinal C abierta
- Longitudinal C cerrada
- Longitudinal Posición en V
- Circular

4.4.3 Según la implicación del paciente

- Pasivas: en las que el paciente recibe la presión deslizante sin realizar ninguna actividad.
- Asistidas: en las que durante la aplicación de la presión se realizará un alargamiento de la estructura en la que se está deslizando. De este modo se favorece el efecto estiramiento, lo que a nivel muscular permite una alineación paralela de los miotubos con las líneas de tensión y en relación con el tejido conjuntivo mejorará su elongación y elasticidad a la vez que el deslizamiento entre diferentes planos fasciales. Esta modalidad se puede aplicar también en las presiones sin deslizamiento.
- Activas: la presión deslizante sucede a la vez que el propio paciente realiza el estiramiento de la estructura que está siendo tratada. Muy recomendable para situaciones en las que el paciente no consigue relajar la zona a tratar y también para fomentar la participación en su propio tratamiento. Con esta perspectiva se favorece el estado articular por lo que podría estar indicado en situaciones post-inmovilización. A nivel muscular se presenta una contracción concéntrica y excéntrica de la musculatura que participa en el movimiento con la inhibición recíproca correspondiente. Esta modalidad se puede aplicar también en las presiones sin deslizamiento.

4.5. Características prácticas

Se trata de una maniobra que debe realizarse de menor a mayor profundidad, reduciendo paulatinamente el componente de deslizamiento y favoreciendo la acción del componente de presión.

En general se debe realizar siempre a un ritmo lento

Deberá darse tiempo suficiente al tejido objeto de la maniobra, para adaptarse al estímulo mecánico que se plantea, el acelerar la maniobra puede llevar a una reacción defensiva (contracción involuntaria) del tejido tratado.

En general, esta maniobra no debe producir dolor en el paciente durante su ejecución.

4.6. Técnicas especiales y maniobra de presión deslizante: Inducción miofascial (Stroke J, longitudinal y vertical)

La *liberación miofascial* es una técnica de la evaluación y del tratamiento tridimensional de los movimientos y presiones sostenidas en **todo el sistema de la fascia**, para poder de esta manera **eliminar sus restricciones**.

La *restricción del sistema* de la fascia lleva consigo automáticamente las *reacciones referidas* en distintas partes del cuerpo. Estas reacciones pueden variar desde los cambios de la temperatura, sensibilidad, adormecimiento, debilidad o dolor hasta la incapacidad en la realización de actividades esenciales. Pero, y es lo pero, con la inestabilidad y el trauma acumulado, la memoria propioceptiva establece los patrones de dolor en el sistema nervioso central. Posteriormente, por ejemplo, durante el tratamiento, estos patrones tienen una respuesta parecida al dolor fantasma, dificultando o imposibilitando el desarrollo normal del proceso de curación.

El *hombre fascia* es una esquemática forma de explicar la manera de la *distribución y expansión de la restricción fascial*, que, muchas veces, puede llegar a los lugares más distales, produciendo reacciones totalmente inesperadas. De esta manera, todo el tratamiento dirigido al lugar de la aparición del síntoma, solamente parcialmente y temporalmente resolverá el problema porque la resticción fascial de nuevo, producirá nuevos síndromes.

CONCEPTO DE LA RESTRICCIÓN MIOFASCIAL

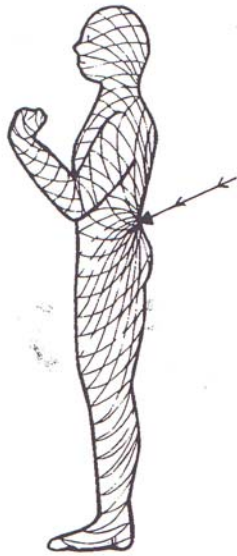
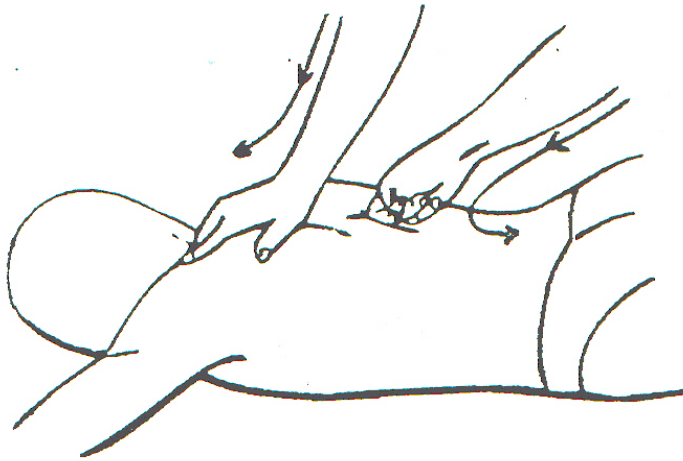


FIG. Nº 7
El hombre fascia

TÉCNICAS SUPERFICIALES // MOVILIZACIÓN (ELASTINA)

Consiste en 3 tipos de deslizamientos cuyo objetivo es movilizar las restricciones que están a nivel del tejido subcutáneo o en los músculos superficiales.

1. Deslizamiento en J



Se utiliza para aumentar la movilidad de la piel. Puede ser utilizada en cualquier parte del cuerpo.

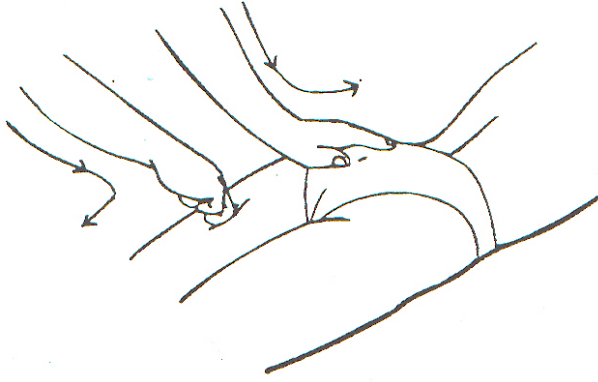
Se mueve la mano sobre la piel sin deslizar, para ver donde hay restricción del movimiento. Con una mano hago una contrapresión en la dirección contraria a la restricción y la J en el sentido de la restricción. La J la hago hacia la restricción. La J la hago con un dedo reforzado en el otro (podemos emplear la articulación IF proximal de dedo índice o bien la yema del dedo índice pero siempre va reforzada por el medio o viceversa: la yema de dedo medio reforzada por el dedo índice), de forma enérgica. La restricción superficial se puede producir en cualquier dirección del cuerpo. Las técnicas intentan eliminar las restricciones. Se suele hacer un total de 7 deslizamientos. Es necesario que se haga un movimiento fisiológico de la mano y a la vez enérgico pero con una fuerza suficiente (no excesiva) como para mover sólo el tejido subcutáneo.

La maniobra se realiza de forma violenta, y finaliza con un movimiento de supinación.

La piel de la espalda se mueve más en sentido craneo-caudal, pero en ella se pueden inducir otros movimientos.

En músculos largos la técnica de la J no tiene mucho sentido, en estos tendría sentido el deslizamiento longitudinal. Ej. Isquiotibiales se busca liberar el movimiento entre 2 láminas, la dirección es longitudinal siendo más adecuada la dirección craneo-caudal (origen-inserción).

2. Deslizamiento longitudinal o vertical (Stroke vertical)



No es necesario valorar la restricción. Sólo se realiza en el plano craneo-caudal.

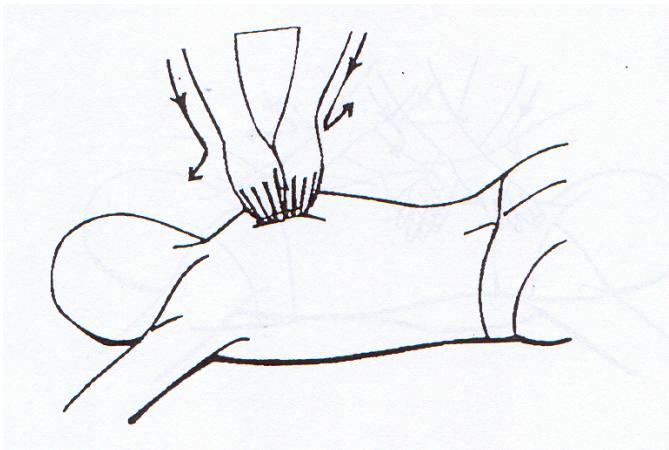
Movimiento de las piernas es de la rodilla anterior que va de la flexión a la extensión siguiendo el movimiento del hombro.

Se emplea cuando hay restricción del movimiento en un sentido determinado. Suele utilizarse en músculos largos (isquiotibiales, extensores de la columna).

Una mano fija el extremo del músculo (suele ser a nivel del origen pero no tiene porque ser siempre así). Con el nudillo del dedo índice de la otra mano, con el codo o con la yema de los dedos vamos haciendo un deslizamiento longitudinal muy lento y progresivo a lo largo de las fibras musculares. Se hacen entre 3-7 recorridos siempre en el mismo trayecto.

El deslizamiento no se hace desplazando el brazo solamente sino que debe ser acompañado del cuerpo (tenemos la rodilla flexionada al principio y al finalizar la maniobra se debe extender por completo).

3. Deslizamiento transversal



Se asemeja a una técnica de Ciriak. Partimos de una flexión de 90° de MCF.

Se emplea en sitios de tensión y con mucha densidad de colágeno como ligamentos, tendones, músculos que trabajan con sobrecarga sostenida (angular del omoplato, pectoral mayor...)

Se hacen de 7 a 15 movimientos transversos. Es una técnica enérgica que se puede hacer de muchas formas pero la más básica consiste en colocar los dedos de ambas manos de forma perpendicular al tronco y hacer movimientos de flex-ext de las artic. MCF (con 1 cm. de recorrido aproximadamente)

ejerciendo presión hacia la camilla. Puede resultar una maniobra dolorosa en zonas de sobrecarga. Se asimila a una técnica de Ciriax.

5. PRESIÓN ESTÁTICA

5.1. Descripción

Algunos autores lo denominan masaje de compresión. Apoyo manual local sobre zona patológica, de manera que se compriman los tejidos subyacentes. No existe desplazamiento, la única fuerza que actúa es la de presión.

Hay que señalar que en esta maniobra es muy importante, la capacidad de modular la reacción de los tejidos, de manera que, el estímulo de base se mantenga y al mismo tiempo se ofrezca un estímulo intermitente graduando la intensidad de la maniobra. Procediendo de esta manera se evita en todo momento la reacción defensiva (espasmo muscular) del tejido.

5.2.. Efectos de la maniobra de presión estática

5.2.1. Efectos mecánicos

Se produce el aplastamiento de las partes blandas sobre los planos óseos subyacentes. Asociado al aplastamiento de las partes blandas, se desarrolla un cambio en la consistencia del tejido, el cual se suele deber a la modificación del estado físico del componente conjuntivo.

Los cambios producidos desde el estado sol al gel de la sustancia fundamental del tejido conectivo, pueden explicar la percepción del terapeuta en este cambio de consistencia del tejido presionado.

5.2.2 Efectos fisiológicos

- Circulación de retorno, maniobras breves y rítmicas: Maniobras de llamada en Drenaje Linfático Manual
- Sistema nervioso: Sedativo para lo que la presión deberá mantenerse varios minutos.
- Eliminación de las restricciones sistema miofascial (fibrosis / puntos gatillos). Pueden oscilar en duración según la intensidad de la presión.

- Presiones rítmicas, cuando son de una intensidad elevada pueden estimular la contracción cardiaca como ocurre dentro de las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básica (Masaje Cardiaco Externo).

5.3. Indicaciones

- Trastornos de la circulación venosa y linfática en pacientes con problemas tróficos de la piel donde el resto de las maniobras están contraindicadas.
- Parada Cardio-respiratoria, dentro del protocolo de RCP básica.
- Acción antialgica y sedativa en procesos dolorosos musculares (dolor de origen miofascial).
- Algías de origen reflejo a través de las distintas modalidades de presión (reflexoterapia, digitopresión, puntos gatillos).

5.4. Modalidades

- Digital (2º dedo reforzado con el 3º) / Pinzado.
- Pulgar
- Palmar.
- Tenar.
- Olecraniano.
- Bimanual.

5.5. Características prácticas

1. Debe existir una buena adaptación entre la región corporal a tratar y la superficie de la mano que usemos para el tratamiento, para que el estímulo de presión se ajuste a la necesidad del proceso patológico.
2. El abordaje de la presión debe ser gradual implicando una adaptación progresiva del tejido, sin desencadenar respuesta defensiva.
3. La duración de la maniobra oscila según las distintas modalidades de terapia a través de presión y según los autores, por términos medio se puede hablar de presiones de hasta 30 segundos cuando la intensidad de la misma se aproxima al umbral doloroso y de hasta 90 segundos, cuando se hace por debajo del mismo.

5.5. Técnicas especiales y presión estática.

5.5.1. Liberación de puntos gatillos / Técnica Neuromuscular

Esta forma de terapia que se desarrolla a partir de los trabajos de Dr. Travell en EUA en los años 1960 (trabajo con este tipo de terapia como médico de la Casablanca asistiendo a Kennedy y Johnson), se basa en el tratamiento de determinadas zonas dentro del vientre muscular caracterizadas por un hiperirritabilidad a la compresión, tensión manifiesta, hipersensibilidad, patrón de dolor referido a otras zonas y a veces fenómeno de activación autónoma acompañante.

Existen distintas formas de desactivación de estos puntos gatillos entre los que destacan las técnicas de compresión isquémica o más correctamente en la actualidad, liberación por presión.

Este procedimiento consiste en ir aumentando la presión sobre el punto activo, conforme vamos notando la disminución de la banda de tensión que contiene el punto gatillo. La presión finaliza cuando se deja de percibir el área de tensión. Esta maniobra puede durar entre 20 y 90 segundos.

5.5.2. Reflexoterapia podal

Este método está basado en la teoría de que aplicando presión sobre puntos específicos de la planta del pie, se estimulan áreas correspondientes a otras zonas de la anatomía corporal.

Este tipo de presión se realiza con el pulgar, se ampara en principios fisiológico de la medicina tradicional china, según la cual el estímulo de la presión ayuda a normalizar la función e incrementa la circulación de parte del cuerpo afectada.

5.5.3. Tradiciones de trabajo corporal asiáticas

A parte de la reflexoterapia, existen otras variantes de la medicina tradicional asiática como la Acupresión, Amma, Shiatsu o Jin Shin Do en las que se combinan los principios de energéticos de estas tradiciones con la curación a través de la presión sobre puntos pertenecientes a los meridianos por donde circula la energía del cuerpo.

6. RESUMEN

- La maniobra de presión consiste en comprimir los tejidos de manera aislada (estática) o en combinación con deslizamiento (deslizante).
- Su efecto varía en función de la modalidad, actuando sobre estructuras profundas en algias y problemas de tipo vascular

- Es una maniobra muy versátil, que ocupa un rol antialgico o activador de la circulación de retorno dentro de la sesión de masaje.
- Está incluida en distintas modalidades de las llamadas técnicas especiales en masoterapia.

7. BIBLIOGRAFÍA

BIRIUKOV A.A. *Metodología y técnicas de masaje. Su acción fisiológica en Masaje Deportivo*. Barcelona: Paidotribo, 1998: 68-83.

•CANAMASAS S. En *Maniobras fundamentales y básicas en masoterapia en Técnicas Manuales: Masoterapia (2ª Ed.)* Barcelona, 1993 pp: 75-81.

•CASSAR M.P. *Técnicas de masaje en Manual de Masaje Terapéutico*. Madrid: Mc-Graw-Hill, 1999. pp: 14-33.

•DUFOUR M. *Les bases physiques du massage en Massages et Massothérapie*. Paris: Maloine, 1999. pp: 17-40.

•HOLLIS M. *Manipulations and their effects en Massage for Therapists*: Oxford: Blackwell Science 1998 pp:10-30.

•PILJAT A. *Principios de tratamiento y técnicas básicas en Terapias Miofasciales: Inducción Miofascial*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana 2003 pp: 313-345.

•TAPPAN F.M. *Classic Western Massage Techniques en Healing Massage Techniques*. Stamford: Apleton & Lange 1998 pp 77-107.

•VAZQUEZ GALLEGO J. *Clasificación del masaje en El masaje terapéutico y deportivo (4ª Ed.)* Madrid: Mandala 1993

8. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

Acceder al trabajo **Immediate Effects of Various Physical Therapeutic Modalities on Cervical Myofascial Pain and Trigger Point Sensivity** de Hou C.R. Et al. publicado en Arch, Phys. Med. Rehabil. Vol.83 2002

Leer detenidamente el trabajo y escribir un informe que desarrolle los siguientes objetivos:

- Conceptualizar la intervención de masoterapia utilizada en el estudio.
- Definir el papel de la maniobra de presión en la intervención.
 - Analizar los efectos producidos por la maniobra de presión según los autores, en comparación con lo dicho en clase.