



SANDRA CALVO • PABLO HERRERO • VERENA AYUDA

TERAPIA MIOFASCIAL INSTRUMENTAL

MANUAL PRÁCTICO



TERAPIA MIOFASCIAL INSTRUMENTAL

MANUAL PRÁCTICO

SANDRA CALVO
PABLO HERRERO
VERENA AYUDA

CO-AUTORES:
SARA PÉREZ PALOMARES
RITA MARÍA GALÁN-DÍAZ
NICOLÁS SECORRO
JAMES TYRRELL VALERO
NICOLÒ GAGNI

Terapia Miofascial Instrumental, Manual Práctico
© 2019 Fisio Consultores SL, B99396947
D.L.: Z-1381-2019
Diseño: Izquierdo & Chueca



ÍNDICE



INTRODUCCIÓN.....6

ZONA 1 3TOOL®

USO PROFESIONAL ZONA 1.....15

USO DOMÉSTICO ZONA 1.....33

ZONA 2 3TOOL®

USO PROFESIONAL ZONA 2.....47

USO DOMÉSTICO ZONA 2.....61

ZONA 3 3TOOL®

USO PROFESIONAL ZONA 3.....71

USO DOMÉSTICO ZONA 3.....77

INTRODUCCIÓN

3TOOL® fue creado por un grupo de jóvenes investigadores del **Grupo de Investigación HOWlab** del Instituto de Investigación de Ingeniería de Aragón de la Universidad de Zaragoza y del **Grupo de Investigación iPhysio** de la Universidad San Jorge, junto a un equipo de fisioterapeutas del **Centro de Fisioterapia Valdespartera** durante tres años.

3TOOL® nace como una herramienta ergonómica e innovadora, de uso intuitivo, con la finalidad de servir de apoyo para el auto-tratamiento en casa. Su principal característica frente a otras herramientas y donde reside su gran innovación es en la polivalencia, ya que dispone de tres zonas con diferente forma y acabado que ofrece tres posibilidades de uso, de lo que se deriva su nombre. Además, esta polivalencia se ve aumentada, no solo por los tres usos que ofrece, sino también por el hecho de que puede ser utilizada por dos tipos de usuarios distintos (profesional y no profesional). El principal objetivo de **3TOOL®** en el caso de uso profesional es la ayuda en las técnicas de fisioterapia, utilizándose principalmente para tratamiento de puntos gatillo (PGMs), del tejido blando y fascial, así como para la movilización vertebral.

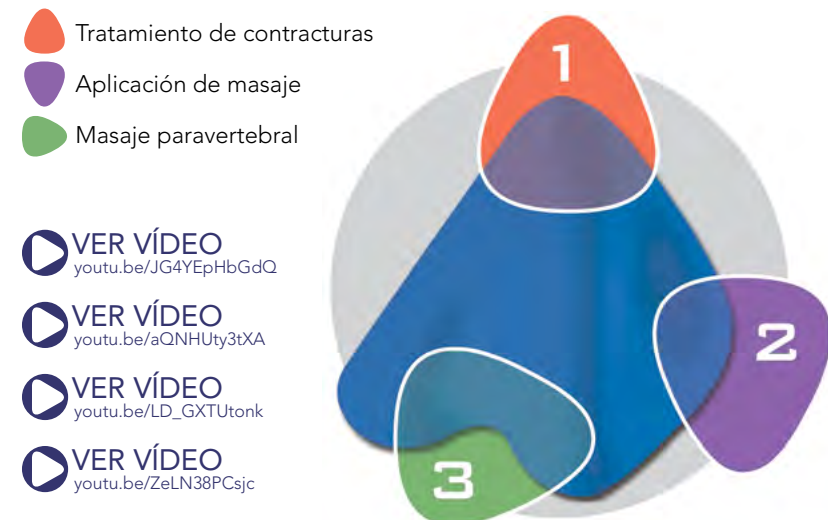
3TOOL® como se ha mencionado anteriormente, tiene la cualidad de poder ser también utilizado por el propio paciente para realizar una continuidad o un complemento del tratamiento en el domicilio, siempre con la indicación previa y la supervisión del profesional. Además, el fisioterapeuta puede elegir la técnica más acorde, y enseñársela de una forma sencilla al paciente para que éste pueda aplicarse un autotratamiento personalizado.

El diseño ligero, ergonómico, y su tamaño reducido permite un agarre cómodo e ideal para transmitir fuerza sin cansarse y sin riesgo de lesionarse. Otra de sus innovaciones reside en el material elastomérico con el que ha sido fabricado, que ha sido testado en laboratorio tanto para comprobar que no produce irritación dérmica como para asegurar que no pierde sus cualidades con distintos geles y cremas de masaje. **3TOOL®** está certificado como producto sanitario Clase I.

3TOOL® ya ha sido comercializado en más de **30 países**, difundiéndose así el producto más allá de nuestras fronteras en sólo 3 años.

La estructura del siguiente manual es sencilla, detallando al inicio las distintas zonas de uso de la herramienta **3TOOL®**, posteriormente explicando el trabajo que el profesional podría realizar con dicha herramienta y por último el uso que el paciente podría hacer de ésta.

A continuación os presentamos las **diferentes zonas** que la herramienta **3TOOL®** nos ofrece y sus diversas aplicaciones:



ZONA 1

La zona 1 es la más prominente y acaba en forma de pico, es ideal para las técnicas de liberación por presión de puntos gatillo o puntos dolorosos situados en el músculo. Su punta redondeada permite una aplicación selectiva.

Puede aplicarse tanto sobre puntos gatillo u otros puntos dolorosos como sobre zonas musculares tensas, ya que gracias a la deformabilidad de su material permite que se adapte al tejido, teniendo una adecuada sensación de la zona de apoyo. Se adapta tanto al uso profesional como al uso del propio paciente.

Para el uso de la zona 1 a nivel profesional, **3TOOL®** presenta unas hendiduras en las cuales se adaptan los dedos del profesional, generando un agarre firme, seguro y confortable y permitiendo dejar la zona 1 libre para su uso.

Además, para el uso por parte del paciente de la zona 1, **3TOOL®** dispone de una base estable que permite el apoyo sobre una superficie plana para dejar la zona 1 libre y poder realizar presión con ella sobre el área corporal deseada. También permitiría, en otros casos, el mismo agarre que realiza el profesional para poder realizarse la presión a sí mismo, como por ejemplo en la musculatura suboccipital, la cual veremos más adelante.

ZONA 1 3TOOL®



Toma/agarre zona 1



ZONA 2

La zona 2 corresponde a la zona lateral más amplia y alargada. Su terminación convexa permite aplicar masaje en zonas musculares más extensas, o en las cuales se necesite más fuerza para aplicar un tratamiento, como por ejemplo la musculatura situada en el plano profundo, o como la fascia plantar que debido al grosor de la piel suele ser una zona difícil de tratar solo con el uso de las manos.

Para el uso de la zona 2, la toma es igualmente ergonómica y confortable utilizando las mismas hendiduras para acomodar la posición de los dedos, quedando ahora la zona 1 hacia la palma de la mano, y poder así utilizar libremente la zona 2 para realizar distintos pases por el vientre muscular que se quiera trabajar. Para obtener un mayor deslizamiento, el material del que está compuesto **3TOOL®** admite el uso de crema o aceite de masaje si se considera necesario.

ZONA 2 3TOOL®



Toma/agarre zona 2

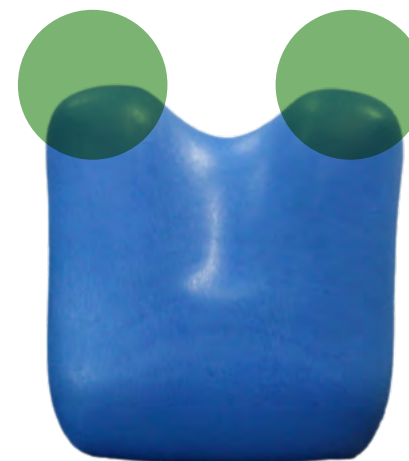


ZONA 3

La zona 3 tiene una forma similar a la zona 2, con terminación redondeada, pero con una pequeña escotadura en el centro, de tal manera que le confiere un diseño perfecto para realizar movilizaciones a nivel segmentario en la columna vertebral.

En el ámbito profesional, la toma de 3TOOL® para el uso de la zona 3, se realiza desde la zona 2 con la zona 1 hacia el talón de la mano, permitiendo la flexibilización de los segmentos vertebrales apoyando la zona 3, así como el tratamiento de la musculatura paravertebral al hacer pases longitudinales dejando las apófisis vertebrales en la zona de la escotadura. En el caso del uso doméstico de 3TOOL®, se coloca la herramienta sobre una superficie plana y estable, de tal manera que quede la zona 3 libre, apoyando sobre ella la columna del propio paciente para generar un movimiento de flexo-extensión de columna realizando así la flexibilización al nivel deseado. Del mismo modo también podrían realizarse pases suaves sobre la musculatura paravertebral a modo de automasaje.

ZONA 3 3TOOL®



Toma/agarre zona 3



USO PROFESIONAL ZONA 1



Nos centramos ahora en la musculatura a tratar dentro del ámbito profesional y en función de la disposición anatómica de la región que se vaya tratar y del tipo de técnica que se desee aplicar. Tendremos la posibilidad de elegir la zona más adecuada entre las tres zonas diferentes del 3TOOL®. Utilizaremos la zona 1 para zonas muy específicas. Algunos de los segmentos corporales a tratar y las técnicas correspondientes son:

LIBERACIÓN POR PRESIÓN

LIBERACIÓN POR PRESIÓN DE UN PUNTO GATILLO EN LA MUSCULATURA SUBOCCIPITAL

Posición del paciente:

Colocamos al paciente en decúbito prono sobre la camilla en una posición cómoda y relajada.

Posición del fisioterapeuta/profesional:

El profesional se coloca de pie a la altura de la zona dorsal del paciente para proceder a la realización de la técnica, adaptando la camilla a la altura adecuada. Debe realizar una toma ergonómica y cómoda de la herramienta, como se ha mostrado en imágenes anteriores.

Procedimiento:

Identificamos mediante palpación un punto doloroso a la presión en la musculatura suboccipital y que preferiblemente el paciente pueda identificar como el dolor que siente habitualmente (a veces el punto es profundo y no se podrá localizar superficialmente).

Colocamos la zona 1 sobre dicho punto y realizamos presión que iremos aumentando de forma progresiva mediante el uso de nuestro

cuerpo, de forma que la fuerza no se realice desde el antebrazo y mano creando sobrecargas innecesarias.

Mantenemos esa presión entre 30-90 segundos según las indicaciones del paciente, hasta que se produzca una disminución de su dolor o sintamos una liberación de la barrera miofascial.

Posibles aplicaciones:

Puede constituir una técnica de gran valor en cervicalgias con cefalea y siempre a criterio del profesional.

Consideraciones:

Según la anatomía del paciente el espacio suboccipital puede ser de difícil acceso, recomendando ajustar la posición de flexión-extensión del raquis cervical superior para disminuir la tensión de la musculatura suboccipital, por lo que es recomendable ser prudente a la hora de ejecutar la técnica. Así mismo se debe extremar el cuidado con la presión a nivel insercional.



Liberación por presión punto gatillo musculatura suboccipital
(https://youtu.be/KCdEsYd_NvY)

LIBERACIÓN POR PRESIÓN DE UN PUNTO GATILLO EN EL MÚSCULO INFRAESPINOSO

Posición del paciente:

Se coloca al paciente en decúbito prono o decúbito lateral, en una postura cómoda y relajada, con la posición de flexo-abducción de hombro que permita la buena exploración y localización en su caso de los puntos gatillo en el músculo infraespinoso.

Posición del fisioterapeuta/profesional:

El fisioterapeuta se sitúa a nivel de la zona dorsal del paciente, adaptando previamente la camilla a la altura que considere oportuna.

Procedimiento:

Identificamos mediante palpación del músculo infraespinoso los distintos puntos gatillo a lo largo del vientre muscular, solicitando al paciente que nos diga cuál de ellos es más sensible.

Realizamos una toma ergonómica del 3TOOL® y realizamos compresión progresiva sobre el punto a tratar.

Mantenemos esa presión entre 30-90 segundos según las indicaciones del paciente, hasta que nos indique que se produce una disminución de su dolor o bien notemos una sensación de liberación de la barrera miofascial.

Posibles aplicaciones:

Esta técnica puede ser de gran utilidad en el amplio espectro del dolor de hombro, por la gran prevalencia de afectación del músculo infraespinoso y su implicación indirecta en lesiones del manguito de los rotadores.

Consideraciones:

Debido a que el músculo se encuentra situado sobre la superficie escapular, el contacto puede ser inestable. Por ello es necesario fijar la banda tensa muscular entre los dedos de la mano que nos queda libre, para aplicar correctamente la presión sin que ésta se mueva.



Liberación por presión punto gatillo músculo infraespinoso
(<https://youtu.be/63guugpFats>)

LIBERACIÓN POR PRESIÓN DE UN PUNTO GATILLO EN EL MÚSCULO EXTENSOR DE LOS DEDOS DE LA MANO

Posición del paciente:

Colocamos a nuestro paciente en sedestación con el brazo en una posición relajada apoyado sobre la camilla o sobre una superficie estable.

Posición del fisioterapeuta/profesional:

El fisioterapeuta se coloca a su lado bien sentado frente al paciente o en bipedestación, siempre ajustando la altura de la camilla. La toma debe ser lo más ergonómica posible.

Procedimiento:

Una vez localizado el punto doloroso en el músculo extensor de los dedos, debemos fijar entre nuestro segundo y tercer dedo la banda

tensa en donde se sitúa el punto y sobre la que se va a aplicar la presión, de forma que no perdamos el contacto entre el punto a tratar y el 3TOOL®.

Una vez situados aplicamos una presión sobre el punto doloroso y mantenemos esa presión entre 30-90 segundos según las indicaciones del paciente, hasta que nos indique una disminución de su dolor o bien notemos una sensación de liberación de la barrera miofascial.

Posibles aplicaciones:

Puede ser un recurso de gran utilidad en epicondalgias y cualquier afectación que curse con afectación de esta musculatura, siempre a criterio del profesional.

Consideraciones:

Debemos fijar correctamente la banda tensa entre los dedos de nuestra mano libre para evitar que se mueva el punto a tratar y que la herramienta deslice sobre la piel lo que podría irritar aún más el punto doloroso.



Liberación por presión del punto gatillo del músculo extensor de los dedos de la mano (<https://youtu.be/C9qx8UfBXkw>)

LIBERACIÓN POR PRESIÓN DE UN PUNTO GATILLO EN EL MÚSCULO PIRAMIDAL O PIRIFORME

Al igual que en muchos otros músculos, la liberación por presión puede realizarse tanto de manera dinámica como estática. En el caso del piramidal desarrollaremos ambas opciones como tratamiento.

DE FORMA ESTÁTICA

Posición del paciente:

Colocamos a nuestro paciente en decúbito prono en una posición cómoda sobre la camilla.

Posición del fisioterapeuta/profesional:

En bipedestación, en el mismo lado que el músculo que va a ser tratado. El fisioterapeuta colocará la camilla a la altura que éste considere oportuna de forma que pueda utilizar el peso de su cuerpo. El profesional realizará una toma ergonómica de la herramienta.

Procedimiento:

Primero debemos localizar un punto doloroso y que se asocie a la sintomatología del paciente en esta musculatura. Una vez encontrado aplicamos presión sobre el músculo mediante la zona 1.

Con el codo en extensión casi completa aplicamos presión de manera progresiva utilizando el peso de nuestro cuerpo. Debido a la situación más profunda del músculo piramidal, podemos ayudarnos reforzando la presión colocando el brazo que nos queda libre sobre la mano que contacta con el 3TOOL®.

Una vez situados aplicamos una presión progresiva sobre el punto doloroso manteniéndolo durante 30-90 segundos aproximadamente, que iremos aumentando de forma progresiva según indicaciones del paciente cuando éste refiera disminución del dolor o el profesional sienta liberación de la barrera miofascial.

DE FORMA DINÁMICA

Para el tratamiento de los puntos gatillos sobre el músculo piramidal de forma dinámica, se procede del mismo modo que con el tratamiento estático, pero en este caso realizaremos al mismo tiempo pequeñas rotaciones de cadera tanto externa como internamente desde el pie del paciente con la rodilla flexionada, a la vez que realizamos una compresión progresiva con la herramienta para alcanzar puntos más profundos en esta musculatura.



 Liberación por presión punto gatillo músculo piramidal en estático
(<https://youtu.be/CPRHLckL8HE>)

Posibles aplicaciones:

Esta técnica es frecuentemente utilizada en el denominado síndrome del piramidal, en pseudociatalgias, etc.

Consideraciones:

Hay que tener cierta precaución en pacientes que presentan limitación de movimiento en la articulación de la cadera o patología en la rodilla, así como la compresión directa sobre el nervio ciático, aunque no sea superficial.



Liberación por presión del punto gatillo del músculo piramidal en dinámico (<https://youtu.be/uQ1vLc65TtA>)

LIBERACIÓN POR PRESIÓN DE UN PUNTO GATILLO EN EL MÚSCULO CUADRADO LUMBAR**Posición del paciente:**

Colocamos a nuestro paciente en decúbito lateral.

Posición del fisioterapeuta/profesional:

El fisioterapeuta se coloca a su lado, siempre ajustando la altura de la camilla. La toma debe ser lo más ergonómica posible.

Procedimiento:

Una vez localizado el punto doloroso en el músculo cuadrado lumbar, debemos fijar entre nuestro segundo y tercer dedo la banda tensa en donde se sitúa el punto y sobre la que se va a aplicar la presión, de forma que no perdamos el contacto entre el punto a tratar y el 3TOOL®.

Una vez situados aplicamos una presión sobre el punto doloroso y mantenemos esa presión entre 30-90 segundos según las indicaciones del paciente, hasta conseguir una disminución de su dolor o bien tener una sensación de liberación de la barrera miofascial.

Posibles aplicaciones:

Puede ser un recurso de gran utilidad en cualquier afectación de esta musculatura, siempre a criterio del profesional.

Consideraciones:

No realizar una compresión excesiva ya que podría ser doloroso para el paciente.

FRICCIONES O MASAJES

La zona 1 de 3TOOL® también nos permite realizar fricciones o masajes más específicos. Podemos destacar el tratamiento de algún segmento corporal:

FRICCIÓN DEL TENDÓN DEL SUPRAESPINOSO

Posición del paciente:

Colocamos al paciente en decúbito supino con el hombro en aducción y ligera rotación interna y en una posición relajada.

Posición del fisioterapeuta/profesional:

El fisioterapeuta se coloca en bipedestación a la altura del hombro del paciente ligeramente lateralizado al mismo. Realizará la toma ergonómica de la herramienta para dejar libre la zona 1.

Procedimiento:

Una vez localizado el tendón del supraespinoso, colocamos la herramienta sobre la zona a tratar.

Realizamos pequeñas fricciones horizontales teniendo cuidado de no deslizar el 3TOOL® sobre la piel. Para ello podemos fijarlo con nuestros dedos, dando así estabilidad a la toma.

Mantenemos esta fricción alrededor de 2-3 minutos y seguidamente cesamos la presión ejercida. Esta técnica es muy útil para todos aquellos profesionales que usan fricciones de Cyriax sobre el tendón o quieren liberar adherencias fasciales.

Posibles aplicaciones:

Se puede aplicar en todas aquellas patologías que impliquen afectación de la musculatura que forma el manguito de los rotadores. Siempre respetando el criterio del profesional.

Consideraciones:

Realizar la presión en función de las indicaciones y el nivel de dolor del paciente. Debemos realizar una presión muy progresiva, ya que, si el tendón se encuentra en fase aguda, podemos provocar dolor intenso en el hombro del paciente.



Fricción del tendón del supraespinoso
(<https://youtu.be/SnjttimYEvo>)

FRICCIÓN DEL TENDÓN DE AQUILES

Posición del paciente:

Colocamos al paciente en decúbito prono en una posición cómoda y relajada con el pie a tratar por fuera de la camilla.

Posición del fisioterapeuta/profesional:

El fisioterapeuta se coloca homolateral al tendón que va a ser tratado, en bipedestación, de forma paralela al mismo. Realiza una toma ergonómica de la herramienta.

Procedimiento:

Localizamos un punto doloroso en el tendón de Aquiles de nuestro paciente.

Aplicamos pequeñas fricciones en sentido horizontal sobre el tendón teniendo cuidado de no deslizar sobre la piel, pudiendo con nuestra mano dar sujeción a nivel del calcáneo a la vez que aseguramos la estabilidad evitando la flexión plantar del pie.

Mantenemos esta fricción entre 2-3 minutos y seguidamente cesamos la presión ejercida.

Aplicar la presión de manera progresiva, teniendo siempre en cuenta el nivel de dolor que nos indica el paciente en cada momento, pudiendo así incrementar o disminuir según la sintomatología.

Posibles aplicaciones:

Técnica muy usada en tendinitis/tendinosis/tendinopatía de Aquiles,

o cualquier patología relacionada con el mismo. Al igual que para el supraespinoso, resulta muy útil para realizar técnica de Cyriax o liberar adherencias fasciales.

Consideraciones:

La recomendación siempre es la aplicación de una presión adecuada sobre el tejido a tratar, con cuidado de no sensibilizar en exceso la zona afectada del paciente.

Fijar el tendón entre nuestros dedos con la mano que queda libre para que **3TOOL®** no se deslice sobre el mismo.

MASAJE DESLIZANTE SOBRE EL MÚSCULO TRAPICIO

Posición del paciente:

Colocamos al paciente en decúbito prono con los brazos sobre la camilla de manera que el músculo trapecio esté relajado.

Posición del fisioterapeuta/profesional:

El fisioterapeuta puede colocarse del mismo lado o en el lado contralateral en una posición que le permita un adecuado trabajo y evitando así posturas forzadas. Realiza una toma ergonómica de la herramienta.

Procedimiento:

Se procede a realizar deslizamientos a lo largo del músculo en todo su recorrido, produciendo así una liberación y un aumento de la extensibilidad del mismo.

Podemos realizar pases sobre el músculo durante 3-5 minutos o lo que el profesional considere necesario, siempre teniendo en cuenta la tolerancia y sensaciones de nuestro paciente.



Fricción del tendón de Aquiles
(<https://youtu.be/2Xrp8CH0Lkg>)

Posibles aplicaciones:

Usado en cervalgias, o cualquier patología en la que se vea involucrado este músculo.

**MASAJE DESLIZANTE SOBRE EL MÚSCULO TIBIAL ANTERIOR****Posición del paciente:**

Colocamos al paciente en decúbito supino con la extremidad a tratar en extensión.

Posición del fisioterapeuta/profesional:

El fisioterapeuta se coloca homolateral al lado a tratar. Realiza una toma ergonómica de la herramienta, según hemos indicado previamente para el uso de la zona 1.

Procedimiento:

Aplicamos una presión continuada junto con un deslizamiento a lo largo del vientre muscular. A su vez podemos realizar una ligera flexión plantar del pie como si de un masaje funcional se tratase, para incidir más en esta musculatura. Realizamos el masaje durante 3-5 minutos o el tiempo que el profesional considere oportuno.

**Posibles aplicaciones:**

Usado en sobrecarga de esta misma musculatura.

Consideraciones:

Tener cuidado de no realizar una presión excesiva en la zona del tendón próxima a la articulación tibio-peronea para no irritar las estructuras que por ahí transcurren.

USO DOMÉSTICO ZONA 1



Una vez que el paciente ha recibido tratamiento por el fisioterapeuta en la clínica, éste puede enseñar y recomendar una serie de ejercicios adecuados al caso para continuar y completar su tratamiento en casa.

La zona 1 permitirá realizar al paciente un auto-tratamiento en casa. La técnica de relajación por presión será aquella donde el paciente realice una presión progresiva hasta su umbral de dolor, es decir, el punto en el cual sienta discomfort, pero no dolor, e ir aumentando sucesivamente cuando sienta que esta sensación va disminuyendo.

Algunas de las posibles técnicas a realizar son:

AUTOCOMPRESIÓN Y/O AUTOMASAJE

AUTOCOMPRESIÓN DEL MÚSCULO MASETERO

Posición del paciente:

El paciente se coloca sentado. Debe realizar una toma correcta de la herramienta, haciendo que la zona 1 coincida con el punto doloroso.

Procedimiento:

El paciente se localiza un punto doloroso en el masetero, músculo fácilmente palpable siguiendo la mandíbula en la parte más cercana a la oreja.

A partir de ahí el paciente debe realizar una presión progresiva y suave creando una liberación de la musculatura por presión.

Debe mantener la presión entre 30-90 segundos y repetir la maniobra hasta notar una relajación o alivio de los síntomas.

Consideraciones:

El paciente también podría realizar un automasaje de este músculo, para ello:

Debe colocar la zona 1 sobre su punto más sensible y realizar pequeñas oscilaciones sobre él acompañadas de una ligera presión hasta notar alivio de sus síntomas.

Tanto una técnica como otra será útil para disminuir y relajar los puntos dolorosos de la zona.

Tener cuidado de no realizar una presión excesiva en la zona de la articulación temporomandibular.



Autocompresión del músculo masetero
(<https://youtu.be/qemdgSMP5hE>)

AUTOCOMPRESIÓN DEL MÚSCULO INFRAESPINOSO

Posición del paciente:

El paciente se sitúa sentado en una silla con respaldo o de pie de espaldas a la pared.

Procedimiento:

En este caso el paciente puede situarse de pie apoyado contra una pared, hacerlo en decúbito supino contra el suelo o en una silla que tenga un respaldo relativamente alto. Los brazos del paciente pueden estar cruzados con cada mano en el hombro contrario. La zona que contacta con la pared, suelo o respaldo siempre debe ser plana para que la herramienta apoye de forma estable creando así una presión igual en todos los puntos.

El paciente debe localizar el músculo infraespinoso debajo de la espina de la escápula y buscar un punto doloroso en él.

Una vez localizado este punto se coloca la zona 1 sobre el vientre muscular y apoyado en la pared o una superficie plana debe realizar una presión progresiva, dejando caer el peso del cuerpo sobre la herramienta para aumentar poco a poco, y de manera controlada, la presión sobre el punto doloroso.

Debe mantener la presión durante 30-90 segundos hasta notar un alivio de los síntomas o disminución del dolor.

Consideraciones:

Como complemento al trabajo realizado por el fisioterapeuta en clínica, aconsejado y enseñado por éste.



Autocompresión músculo infraespinoso

(https://youtu.be/q_eV-NXnNo0)

AUTOCOMPRESIÓN DEL MÚSCULO TRAPECIO

Posición del paciente:

El paciente debe colocarse sentado en una posición cómoda. Puede realizarse una toma de la herramienta con la mano del mismo lado que se va a tratar o con la mano contraria.

Procedimiento:

Debe buscar un punto doloroso a lo largo del músculo trapecio.

Sobre ese punto debe realizar una presión mantenida y progresiva siguiendo las pautas recomendadas.

Debe mantener la presión durante 30-90 segundos hasta que desaparezcan o disminuyan los síntomas.

Consideraciones:

Es preferible realizarlo con la mano contraria al lado que se va a tratar ya que no queremos crear cargas excesivas en el resto de la extremidad.

El paciente también podría realizar un automasaje de este músculo, para ello el paciente sigue en la misma posición y con la misma toma de la herramienta realiza pases a lo largo del vientre muscular mientras mueve la cabeza en inclinación, ya que de esta forma realiza masaje y estiramiento del músculo a la vez, similar a un masaje funcional.

Debe realizar el masaje entre 5 y 10 minutos o hasta que note una disminución de sus síntomas.

AUTOCOMPRESIÓN DEL MÚSCULO PIRAMIDAL (DINÁMICO)

Posición del paciente:

El paciente se coloca tumbado boca arriba sobre una superficie plana, sobre una esterilla si es posible, con ambas rodillas flexionadas. Posteriormente, la cadera del lado que se va a tratar se flexiona a 90°.

Procedimiento:

Una vez en esta posición el paciente debe localizar un punto más sobrecargado y/o doloroso en el piramidal y posicionar el **3TOOL**® colocando su base más ancha en el suelo y su vértice bajo el punto de dolor.

El paciente debe dejar caer el peso poco a poco sobre la herramienta al mismo tiempo que realiza pequeños movimientos circulares con la pierna.



Autocompresión del músculo trapecio
(<https://youtu.be/mziuLVYekAY>)



Autocompresión del músculo piramidal en dinámico
(<https://youtu.be/yodDM-3Uzek>)

Esta presión se mantiene entre 30-90 segundos hasta notar alivio de los síntomas o una ligera relajación. Esta misma posición nos permite también utilizar el **3TOOL®** sobre el glúteo, ya que el piramidal se encuentra en un nivel más profundo que éste.

Consideraciones:

No mantener demasiado tiempo el **3TOOL®** sobre un mismo punto para no irritar el mismo.

AUTOCOMPRESIÓN DEL MÚSCULO VASTO LATERAL

Posición del paciente:

El paciente debe posicionarse de lado con las piernas ligeramente flexionadas, dejando la pierna a tratar pegada al suelo.

Procedimiento:

El paciente debe identificar un punto doloroso o sobrecargado sobre el vasto lateral.

Debe posicionar el **3TOOL®** colocando su base más ancha en el suelo y su vértice bajo el punto doloroso en el vasto lateral.

En esa posición debe dejar caer el peso de la pierna sobre la herramienta, e incluso puede aumentar la presión empujando la pierna contra el suelo con su mano contraria.

Debe mantener la presión durante 30-90 segundos hasta notar un alivio de los síntomas o una relajación de la musculatura.

Consideraciones:

No realizar una presión excesiva ya que podría llegar a causar pequeños hematomas en la zona al tratarse de una zona sensible.



Autocompresión del músculo vasto lateral
(<https://youtu.be/f1tSUCwk9IA>)

AUTOMASAJE DEL MÚSCULO TIBIAL ANTERIOR

Posición del paciente:

El paciente debe colocarse sentado en una posición cómoda con la rodilla flexionada y su pie apuntando al frente.

En esta posición realiza una toma correcta de la herramienta **3TOOL®**.

Procedimiento:

Debe realizar pases y deslizamientos a lo largo del recorrido del músculo con la zona 1.

Debe repetir este proceso varias veces durante 5-10 minutos hasta que note una relajación de la musculatura o una disminución de los síntomas.

Consideraciones:

Controlar la presión ejercida ya que podría generar irritación.



AUTOCOMPRESIÓN DE LA MUSCULATURA SUBOCCIPITAL

Posición del paciente:

El paciente puede hacer el ejercicio de pie o sentado.

Procedimiento:

El paciente se localiza un punto doloroso en la musculatura suboccipital (éste a veces puede ser profundo y no localizarse superficialmente). Para localizar la altura exacta a la que se encuentra la musculatura suboccipital, el paciente sigue la zona ósea occipital y va bajando hasta caer en una zona muscular (blanda).

El paciente coge la herramienta, presiona la zona occipital y comprimiendo mira hacia arriba y al lado contrario para que la musculatura de ese lado se relaje y pueda profundizar con la herramienta.

El paciente debe realizar una presión progresiva y suave creando una liberación de la musculatura por presión.

Debe mantener la presión entre 30-90 segundos y repetir la maniobra hasta notar una relajación o alivio de los síntomas.

Consideraciones:

Interrumpir el ejercicio si el paciente se mareo o tiene sensación de hormigueo hacia los miembros superiores.



AUTOCOMPRESIÓN DEL MÚSCULO CUADRADO LUMBAR

Posición del paciente:

En este caso el paciente puede estar sentado o tumbado de lado sobre el suelo o una esterilla.

Procedimiento:

El paciente se localiza un punto doloroso en el músculo cuadrado lumbar, palpando entre su última costilla y su cresta ilíaca (fácilmente localizable cuando el paciente pone sus manos en jarra sobre su cintura).

Debe realizar una toma ergonómica de la herramienta y dejando libre la zona 1, realizarse una presión directa en ese punto doloroso.

Otra opción podría ser dejar caer el peso de su cuerpo sobre la zona 1 de la herramienta que debe hallarse colocada en una zona estable (suelo o pared). El paciente podría aumentar la presión dejando caer más peso a medida que el dolor que percibe vaya disminuyendo (considerar que esta otra opción puede ser muy compleja de realizar).

Una vez elegida la posición, el paciente debe mantener la presión durante 30-90 segundos hasta notar un alivio de los síntomas o una relajación de la musculatura.

Consideraciones:

No usar durante la misma aplicación un tiempo excesivo, podría generar irritación.



Autocompresión del músculo cuadrado lumbar (sentado)



Autocompresión del músculo cuadrado lumbar (tumbado)

USO PROFESIONAL ZONA 2



La zona 2 corresponde a la zona lateral más amplia y alargada. Su terminación convexa permite aplicar masaje en zonas musculares más extensas, o en las cuales se necesite más fuerza para aplicar un tratamiento, como por ejemplo la musculatura situada en el plano profundo.

Puede asociarse la aplicación de aceites o cremas de masaje al uso de esta zona para mejorar su deslizamiento.

Entre otros, podemos destacar las siguientes aplicaciones con la zona 2:

LIBERACIÓN/DESCARGA DE LA CINTILLA ILIOTIBIAL Y EL MÚSCULO VASTO LATERAL

Posición del paciente:

Colocamos a nuestro paciente en decúbito supino con flexo-aducción de la cadera que se va a tratar, de manera que la extremidad quede cruzando por encima de la otra, la cual se coloca en extensión sobre la camilla (de este modo también producimos un estiramiento del glúteo).

Posición del fisioterapeuta/profesional:

El profesional se coloca de pie en el lado contralateral de la pierna a tratar y realiza una toma ergonómica de la herramienta.

Procedimiento:

El fisioterapeuta aumenta el estiramiento con su mano más craneal generando un incremento de la aducción, y a la vez con la otra mano procede a realizar deslizamientos a lo largo del músculo y de la cintilla en todo su recorrido, desde distal a proximal, produciendo así una liberación del tejido fascial y un aumento de la extensibilidad muscular.

Podemos realizar pases durante 5 minutos o lo que el profesional

considere necesario, siempre teniendo en cuenta la tolerancia y sensaciones de nuestro paciente.

Posibles aplicaciones:

Usado en problemas fémoro-patelares, sobrecargas propias de dicha musculatura, síndrome de la cintilla-iliotibial, etc...

Consideraciones:

Se puede aprovechar la misma posición para realizar los pases a lo largo de la cintilla iliotibial desde distal a proximal, incluyendo además el vasto lateral.



Liberación/descarga de la cintilla iliotibial y del vasto lateral
(https://youtu.be/3VNq_ULKP_A)

LIBERACIÓN/DESCARGA DEL MÚSCULO RECTO FEMORAL ASOCIADO A ESTIRAMIENTO

Posición del paciente:

Colocamos al paciente en decúbito supino sobre la camilla y dejamos el miembro inferior a tratar fuera de la camilla, por uno de sus laterales.

Posición del fisioterapeuta/profesional:

El profesional se coloca en el mismo lado de la pierna que va a tratar.

Procedimiento:

El fisioterapeuta realiza pases compresivos de distal a proximal a lo largo del recorrido del músculo con una mano mientras la mano situada más caudal (a nivel de los maléolos) realiza flexiones de la rodilla, realizando un masaje funcional.

Se trata de realizar una técnica en la cual se comprime el vientre muscular y a la vez se lleva a la extremidad hasta la posición de estiramiento en la cual se percibe la tensión muscular debajo de la herramienta. Una vez percibida, se deja de hacer compresión con **3TOOL®** y la extremidad se posiciona de nuevo en acortamiento, repitiendo el mismo procedimiento de nuevo en otro punto del vientre muscular. Estas explicaciones/estos principios nos servirán para cualquier trabajo muscular cuando a masaje funcional nos refiramos.

**Posibles aplicaciones:**

Usado en sobrecarga de esta misma musculatura y en situaciones en las que se requiera aumentar la elasticidad muscular, como en casos de patela alta, anteversión pélvica...

LIBERACIÓN/DESCARGA DEL MÚSCULO RECTO FEMORAL**Posición del paciente:**

Colocamos a nuestro paciente en decúbito supino sobre la camilla en una posición cómoda.

Posición del fisioterapeuta/profesional:

El profesional se coloca en el mismo lado de la extremidad a tratar.

Procedimiento:

El fisioterapeuta realiza pases a lo largo del recorrido del músculo desde distal a proximal varias veces hasta que percibamos la descarga muscular, en diferentes rangos de flexión de rodilla.

Posibles aplicaciones:

Usado en sobrecarga de esta misma musculatura, en general cuando esté indicado aumentar la longitud del recto femoral sobre planos profundos.





LIBERACIÓN/DESCARGA DE LA MUSCULATURA ISQUIOSURAL ASOCIADO A ESTIRAMIENTO

Posición del paciente:

Colocamos al paciente en decúbito prono sobre la camilla en una posición confortable y relajada.

Posición del fisioterapeuta/profesional:

El fisioterapeuta se coloca en el lado de la extremidad a tratar.

Procedimiento:

El fisioterapeuta realiza pases compresivos de distal a proximal a lo largo del recorrido del músculo con una mano mientras, con la otra mano, lleva la rodilla hacia la extensión (posición de estiramiento), realizando un masaje funcional.

Posibles aplicaciones:

Usado en sobrecarga de esta misma musculatura, cuando se quiera conseguir la relajación de la misma.



LIBERACIÓN/DESCARGA DE LA MUSCULATURA ISQUIOSURAL

Posición del paciente:

Colocamos al paciente en la misma posición que en el caso anterior.

Posición del fisioterapeuta/profesional:

El fisioterapeuta se coloca en el lado de la extremidad a tratar.

Procedimiento:

El fisioterapeuta realiza pases a lo largo del recorrido del músculo desde distal a proximal abarcando todo el grupo isquiosural varias veces, hasta que percibamos la descarga muscular. También

podemos trabajar de un modo más específico localizándonos sobre un vientre muscular en concreto.

Posibles aplicaciones:

Usado en sobrecarga de esta misma musculatura, cuando esté indicado aumentar la longitud y el juego muscular.



LIBERACIÓN/DESCARGA DEL MÚSCULO TIBIAL ANTERIOR ASOCIADO A ESTIRAMIENTO

Posición del paciente:

Colocamos a nuestro paciente en decúbito supino en una posición confortable y relajada con el pie por fuera de la camilla.

Posición del fisioterapeuta/profesional:

El fisioterapeuta se coloca en el lado de la extremidad a tratar.

Procedimiento:

El fisioterapeuta realiza pases compresivos de distal a proximal a lo largo del recorrido del músculo con una mano mientras, con la otra mano, lleva a flexión plantar el pie del paciente (posición de estiramiento), realizando un masaje funcional.

Posibles aplicaciones:

Usado en sobrecarga de esta misma musculatura, periostitis tibial... (muy útil en corredores, ciclistas...).



LIBERACIÓN/DESGARGA DE LA MUSCULATURA DE LOS GASTROCNEMIOS ASOCIADO A ESTIRAMIENTO

Posición del paciente:

Colocamos a nuestro paciente en decúbito prono en una posición cómoda para él/ella con los pies por fuera de la camilla.

Posición del fisioterapeuta/profesional:

El fisioterapeuta se coloca frente a los pies del paciente, tomando la herramienta con la mano dominante.

Procedimiento:

El fisioterapeuta realiza pases compresivos de distal a proximal a lo largo del recorrido del músculo con una mano mientras, con la otra, fija el calcáneo del paciente para realizar movimientos de flexión dorsal del pie del paciente (posición de estiramiento) controlados



con el muslo del terapeuta, realizando un masaje funcional.

Posibles aplicaciones:

Usado en sobrecarga de esta misma musculatura.

LIBERACIÓN/DESCARGA DE LOS MÚSCULOS GASTROCNEMIOS

Posición del paciente:

Colocamos al paciente en la misma posición que en el punto anterior.

Posición del fisioterapeuta/profesional:

El fisioterapeuta se coloca en el lado de la extremidad a tratar. El fisioterapeuta se coloca frente a los pies del paciente, tomando la herramienta con la mano dominante.

Procedimiento:

El fisioterapeuta realiza pases a lo largo del recorrido del músculo, abarcando ambos gastrocnemios desde distal a proximal varias veces hasta que percibamos la descarga muscular. También se puede realizar centrando la descarga en uno u otro gastrocnemio y a diferentes grados de flexión dorsal.

Posibles aplicaciones:

Usado en sobrecarga de esta misma musculatura.





LIBERACIÓN DE LA FASCIA PLANTAR

Posición del paciente:

El paciente se coloca en decúbito prono con la rodilla flexionada.

Posición del fisioterapeuta/profesional:

El fisioterapeuta se coloca en el lado de la extremidad a tratar.

Procedimiento:

El fisioterapeuta con una mano posiciona la fascia plantar en ligera tensión, mediante diferentes grados de flexión dorsal de las falanges.

A partir de esa posición se realizan pases por toda la fascia plantar con ligera compresión desde el calcáneo hacia los dedos de los pies hasta que percibamos la liberación de la fascia.

Posibles aplicaciones:

Usado en sobrecarga de esta misma musculatura, fascitis plantar, espolón calcáneo, tendinopatías de los flexores de dedos...

Consideraciones:

Se recomienda tener precaución en la presión ejercida, pues esta técnica puede resultar especialmente dolorosa para el paciente.



LIBERACIÓN/DESCARGA DE LOS MÚSCULOS FLEXORES PROFUNDOS DEL ANTEBRAZO

Posición del paciente:

El paciente permanece sentado con el brazo apoyado sobre una superficie estable, como una mesa o camilla, con la palma de la mano "hacia arriba" y la muñeca libre fuera de dicha superficie.

Posición del fisioterapeuta/profesional:

El fisioterapeuta se coloca en el lado de la extremidad a tratar.

Procedimiento:

El fisioterapeuta con una mano posiciona la musculatura flexora profunda en ligera tensión, mediante diferentes grados de flexión dorsal de la muñeca.

A partir de esa posición se realizan pases por toda la musculatura flexora con ligera compresión desde la muñeca a la epitroclea hasta que percibamos la liberación.

Posibles aplicaciones:

Usado en sobrecarga de esta misma musculatura.



Liberación/descarga de los músculos flexores profundos del antebrazo

USO DOMÉSTICO ZONA 2



Una vez que el paciente ha recibido tratamiento por el fisioterapeuta en la clínica, éste puede enseñar y recomendar una serie de ejercicios adecuados al caso para continuar y completar su tratamiento en casa.

La zona 2 permitirá realizar al paciente un auto-tratamiento en casa. El paciente aplicará pases a lo largo del recorrido de la musculatura hasta que perciba la descarga del músculo.

Del mismo modo que para el uso profesional, el paciente puede requerir de uso de una crema de masaje o aceite para facilitar el deslizamiento de la herramienta.

Algunas de las posibles técnicas a realizar son:

AUTOMASAJE/LIBERACIÓN DEL MÚSCULO RECTO FEMORAL

Posición del paciente:

El paciente debe estar sentado en una posición cómoda con su pierna flexionada, ya sea en el suelo o una superficie estable como una colchoneta, o sentado sobre una silla o mesa de tal manera que la cadera y rodilla queden a 90° de flexión.

Procedimiento:

El paciente realiza la toma correcta de la herramienta con la mano dominante, y apoyando la zona 2 sobre el recto femoral realiza pases con una ligera presión a lo largo del vientre muscular desde la rodilla hacia la cadera o viceversa.

Se realizan varios pases hasta que el paciente percibe que la sobrecarga ha disminuido.

Posibles aplicaciones:

Usado en sobrecarga de esta musculatura y cuando se quiera aumentar su elasticidad.



Automasaje/liberación del músculo recto femoral
(<https://youtu.be/CffXKEft4i8>)

AUTOMASAJE/LIBERACIÓN DE LA CINTILLA ILIOTIBIAL Y VASTO LATERAL

Posición del paciente:

El paciente está sentado en una posición confortable y relajada que puede ser la misma que en el autotratamiento anterior.

Procedimiento:

Se aplica el mismo procedimiento anterior, pero en este caso el masaje se realiza en la parte más lateral y externa del muslo. Se realizan pases con una ligera presión a lo largo del músculo desde la rodilla hacia la cadera.

Se realizan varios pases hasta que el paciente percibe que la sobrecarga ha disminuido.

Posibles aplicaciones:

Usado en sobrecarga de esta misma musculatura, cuando se quiera aumentar la elasticidad de ésta.

**AUTOMASAJE/LIBERACIÓN DE LOS MÚSCULOS GASTROCNEMIOS****Posición del paciente:**

El paciente se coloca sentado de forma confortable y relajada de manera que deje expuesta la zona de tratamiento.

Procedimiento:

El paciente realiza pases con ligera compresión a lo largo del vientre muscular desde el talón en dirección a la rodilla, trazando varias líneas ascendentes.

Se realizan varios pases hasta que el paciente percibe que la sobrecarga ha disminuido.

Posibles aplicaciones:

Usado en sobrecarga de esta misma musculatura, cuando se quiera aumentar la elasticidad de ésta.

Consideraciones:

El paciente puede cambiar de mano para trabajar selectivamente sobre el gemelo interno o gemelo externo. Si se quiere trabajar el gemelo externo, es preferible usar la mano de ese mismo lado, por lo contrario, si se quiere trabajar el gemelo interno, es preferible usar la mano contraria al músculo que estamos tratando.

Si se coloca la punta del pie sobre una pared, el paciente generará mayor tensión en el músculo, y podrá obtener un trabajo más eficaz sobre el gemelo.



AUTOMASAJE/LIBERACIÓN DE LA FASCIA PLANTAR

Posición del paciente:

El paciente debe estar sentado, ya sea en una silla, sofá o superficie estable.

Procedimiento:

Se apoya toda la zona 2 de la herramienta sobre la planta del pie.

El paciente realiza varios pases desde los dedos del pie hacia el talón mientras con la mano contralateral realiza flexión dorsal de los dedos del pie para aumentar la tensión sobre la fascia.

Posibles aplicaciones:

Usado en sobrecarga de esta misma musculatura, cuando se quiera aumentar la elasticidad de ésta.

AUTOMASAJE TIBIAL ANTERIOR

Posición de paciente:

El paciente puede estar sentado en una superficie estable en la misma posición que para el automasaje de gemelos, pero en este caso su rodilla puede estar en 90° de flexión o en extensión.

Procedimiento:

El paciente localiza el músculo tibial anterior en la parte anterior de la tibia.

Se realizan pases sobre el músculo. Si se quiere realizar un ligero estiramiento el pase parte del pie a la rodilla, y al mismo tiempo mueve su pie en dirección al suelo.

Se debe repetir este movimiento hasta notar una disminución de la tensión en el músculo.



Posibles aplicaciones:

Muy útil en corredores, ciclistas o cualquier deportista que padece de sobrecarga del tibial anterior.

Consideraciones:

Se debe aplicar una fuerza gradual, sin llegar a provocar demasiado dolor ya que es una zona que resulta bastante molesta cuando está sobrecargada.

AUTOMASAJE MUSCULATURA EPITROCLEAR o EPICONDÍLEA**Posición de paciente:**

El paciente permanece sentado con el brazo apoyado sobre una superficie estable, como una mesa, con la palma de la mano hacia arriba para trabajar la musculatura epitroclear y con la palma de la mano hacia abajo para trabajar la musculatura epicondílea.

Procedimiento:

Tras localizar la musculatura epitroclear (parte anterior) o epicondílea (parte dorsal) del antebrazo, se realizan pases a lo largo de la musculatura desde el codo hacia la mano, hasta notar un alivio de los síntomas o una disminución de la tensión de dicha musculatura.

Posibles aplicaciones:

Útil en epicondilitis, epicondilalgias, epitrocleitis, tendinopatías o cualquier patología en la que se vea involucrada la musculatura del codo tanto a nivel medial como lateral.



Automasaje/liberación musculatura epitroclear

USO PROFESIONAL ZONA 3



La zona 3 de la herramienta 3TOOL ha sido desarrollada para ser aplicada en la columna vertebral a nivel dorsal, ya sea para trabajar los diferentes segmentos vertebrales, generar una flexibilización, así como para el tratamiento de la musculatura paravertebral.

Puede asociarse la aplicación de aceites o cremas de masaje al uso de esta zona para mejorar su deslizamiento.

Las diferentes aplicaciones que podemos realizar desde un punto de vista profesional serían:

MASAJE MUSCULATURA PARAVERTEBRAL

Posición del paciente:

Colocamos a nuestro paciente en decúbito prono en una posición cómoda con la zona a tratar al descubierto.

Posición del fisioterapeuta/profesional:

Nos situamos a un lado del paciente, sobre el lado que nos resulte más cómodo para realizar el masaje.

Procedimiento:

Realizamos una toma ergonómicamente correcta de la herramienta de forma que la apófisis espinosa coincida con la escotadura de la herramienta.

Una vez en esa posición, se realizan pases a lo largo de la musculatura paravertebral de craneal a caudal (o de caudal a craneal) hasta percibir una disminución/liberación de la tensión en la musculatura que estamos tratando.

Posibles aplicaciones:

Puede aplicarse en cualquier tipo de patología asociada a una sobrecarga o acortamiento de esta musculatura.

Consideraciones:

Se puede hacer un abordaje global o en ocasiones a criterio del fisioterapeuta podría ser de elección el trabajo específico de la musculatura cervical o dorsal...

La fuerza ha de ejercerse con el peso de nuestro cuerpo a través de una correcta alineación de la extremidad superior y extensión de codos. Un factor importante será la regulación de la altura de la camilla para poder realizar una fuerza óptima.

Es preferible tomar la herramienta con nuestra mano dominante.



Masaje musculatura paravertebral
(https://youtu.be/jelU-ubL_7M)

MOVILIZACIÓN SEGMENTARIA VERTEBRAL

Posición del paciente:

Colocamos a nuestro paciente en decúbito prono en una posición cómoda con la zona a tratar al descubierto.

Posición del fisioterapeuta/profesional:

El fisioterapeuta se coloca al lado del paciente, en el lado que le resulte más cómodo para realizar la movilización.

Procedimiento:

La apófisis espinosa del segmento que va a ser tratado debe quedar ubicada en la escotadura de la herramienta.

Se realiza un apoyo sobre las apófisis transversas del segmento que queremos movilizar y se realiza un empuje progresivo hacia ventral. La mano que queda libre puede colocarse en la apófisis espinosa de la vértebra superior a modo de monitorización de la tracción vertebral producida. Es de vital importancia que el trabajo de flexibilización se realice desde caudal hacia craneal debido a la posición fisiológica de las facetas vertebrales, recordando además que el nivel de las apófisis espinosas a nivel dorsal no coincide con el nivel de las apófisis transversas.

Posibles aplicaciones:

Muy útil en columnas vertebrales con poca movilidad o segmentos hipomóviles.

Consideraciones:

A la hora de aplicar el movimiento hay que tener en cuenta la oblicuidad de las facetas vertebrales a nivel cervical, dorsal y lumbar e ir adaptando la dirección del empuje a cada segmento. No debe realizarse sobre segmentos hipermóviles, por lo que es necesario que con la misma toma se realice una valoración segmentaria antes de iniciar el tratamiento de un determinado segmento.



Movilización segmentaria vertebral

(<https://youtu.be/WksTJHrnOfA>)

USO DOMÉSTICO ZONA 3



Una vez que el fisioterapeuta ha realizado el tratamiento con el paciente en la clínica, éste puede enseñar y recomendar los ejercicios adecuados al caso para continuar y completar su tratamiento en casa.

La zona 3 permitirá realizar al paciente un auto-tratamiento en casa. La técnica de flexibilización será aquella en la cual el paciente realice una automovilización de su columna vertebral a nivel dorsal, buscando generar aumento de movimiento en las zonas que así lo necesiten o a criterio de su fisioterapeuta, se le hayan encomendado.

Algunas de las posibles técnicas a realizar son:

AUTOMASAJE DE LA MUSCULATURA PARAVERTEBRAL

Posición del paciente:

El paciente, de pie, busca una superficie estable en la que apoyar la herramienta. En todos los casos el paciente deberá estar colocado con ligera flexión de caderas y rodillas.

En ambas posiciones la herramienta quedará entre el cuerpo del paciente y la superficie estable elegida, colocando la herramienta sobre la musculatura sobrecargada de forma que la escotadura abarque la apófisis espinosa del segmento a trabajar.

Procedimiento:

Una vez el paciente está posicionado, debe cruzar ambos brazos sobre su pecho y realizar pequeñas flexo-extensiones de rodilla a modo de sentadillas, creando un pequeño movimiento vertical de su cuerpo paralelo a la pared, realizando así un automasaje/liberación de la musculatura afectada.

El trabajo ha de mantenerse hasta percibir una disminución de los síntomas o relajación de la musculatura.

Posibles aplicaciones:

Puede aplicarse ante cualquier sobrecarga muscular presente en toda musculatura paravertebral.



Automasaje de la musculatura paravertebral
(<https://youtu.be/F-YFZAcy-rk>)

FLEXIBILIZACIÓN DE LA ZONA DORSAL (EN PARED)

Posición del paciente:

El paciente se coloca apoyando la espalda completamente contra la pared.

Procedimiento:

El paciente debe colocar la herramienta sobre el segmento vertebral que previamente su fisioterapeuta le haya indicado trabajar. La herramienta se coloca sobre la masa de la musculatura paravertebral con la escotadura coincidiendo con la apófisis espinosa.

En esta posición, se realizan pequeñas oscilaciones hacia la pared, como si quisiera tocar la pared con su cabeza, de forma que movilizará la zona dorsal de su espalda.

Posibles aplicaciones:

Aplicado en hipomovilidad de la zona dorsal con el objetivo de flexibilizar la zona y mejorar su movilidad.

Consideraciones:

Podemos realizar un tratamiento muy específico sobre un segmento o realizar un trabajo sobre un área concreta, por ejemplo, zona dorsal.

Precaución con la posición lumbar, colocar rodillas y caderas ligeramente flexionadas para evitar hiperextensión lumbar.

FLEXIBILIZACIÓN DE LA ZONA DORSAL (EN SILLA)

Posición del paciente:

El paciente se coloca sentado en una silla, a ser posible que tenga respaldo duro y esté a la altura aproximada de los hombros.

Procedimiento:

Al igual que en el procedimiento anterior, tras localizar el segmento vertebral que el paciente quiere movilizar (el indicado por su fisioterapeuta en el tratamiento), colocará el 3TOOL entre su espalda y el respaldo de la silla.

Puede cruzar sus brazos sobre su pecho y en esta posición realizar pequeñas oscilaciones llevando su cuerpo hacia el respaldo.

Posibles aplicaciones:

Se consideran las mismas que en el caso anterior.



Flexibilización de la zona dorsal (en pared)
(<https://youtu.be/RbSfu0ptz28>)



Flexibilización de la zona dorsal (en silla)
(<https://youtu.be/HYisFJoGEBg>)

AUTOMASAJE DE LA MUSCULATURA SUBOCCIPITAL BILATERAL

Posición del paciente:

El paciente permanece sentado en una silla en una postura cómoda con la zona del cuello a tratar al descubierto.

Procedimiento:

Tras identificar la musculatura suboccipital, tomando la herramienta correctamente se coloca sobre ésta, situándola en la zona posterior de su cuello.

En esta posición debe realizar pases lentos a lo largo de la musculatura trazando líneas de craneal a caudal a la vez que realiza una flexión del cuello. Se realizan pases hasta notar una ligera disminución de los síntomas o una relajación de la musculatura.



Automasaje de la musculatura suboccipital bilateral
(<https://youtu.be/5HtIYTd5y2o>)

Posibles aplicaciones:

Sobrecarga de la musculatura suboccipital y del cuello, asociado muchas veces a sobrecarga de trapecios y musculatura adyacente, casos de cefaleas, etc...

RELAJACIÓN/LIBERACIÓN DE LA MUSCULATURA SUBOCCIPITAL

Posición del paciente:

En este caso el paciente debe colocarse en decúbito supino sobre una superficie plana y estable como una esterilla o colchoneta.

Procedimiento:

Tras localizar la musculatura suboccipital, se debe colocar la herramienta en esta zona, de forma que la escotadura quede en la zona central dejando libre los salientes óseos centrales de las vértebras.



Relajación/liberación musculatura suboccipital
(<https://youtu.be/M0akf2ghnX0>)

En esta posición dejará caer el peso de la propia cabeza, sobre la herramienta, de forma que ésta realiza una compresión de la musculatura, ocasionando una relajación/liberación de la misma.

Se mantiene esa compresión entre 30-90 segundos según las sensaciones del paciente (disminución de su dolor o sensación de liberación o relajación de dicha musculatura).

Otra opción para la ejecución de la técnica podría ser:

Entrelazar ambas manos sobre la herramienta y ejercer una compresión sobre la musculatura suboccipital, como se indica en la foto.



Posibles aplicaciones:

Sobrecarga de musculatura suboccipital, síntomas derivados de procesos como cefaleas, migrañas...

Consideraciones:

Para ambos casos, el paciente podría apoyar la herramienta en el suelo y realizar la técnica apoyando directamente la cabeza sobre ésta, aunque se recomienda la previamente descrita ya que ofrece un mejor control. En este ejercicio hay que tener la precaución de ir controlando que el peso de la cabeza vaya cayendo de forma muy progresiva.



