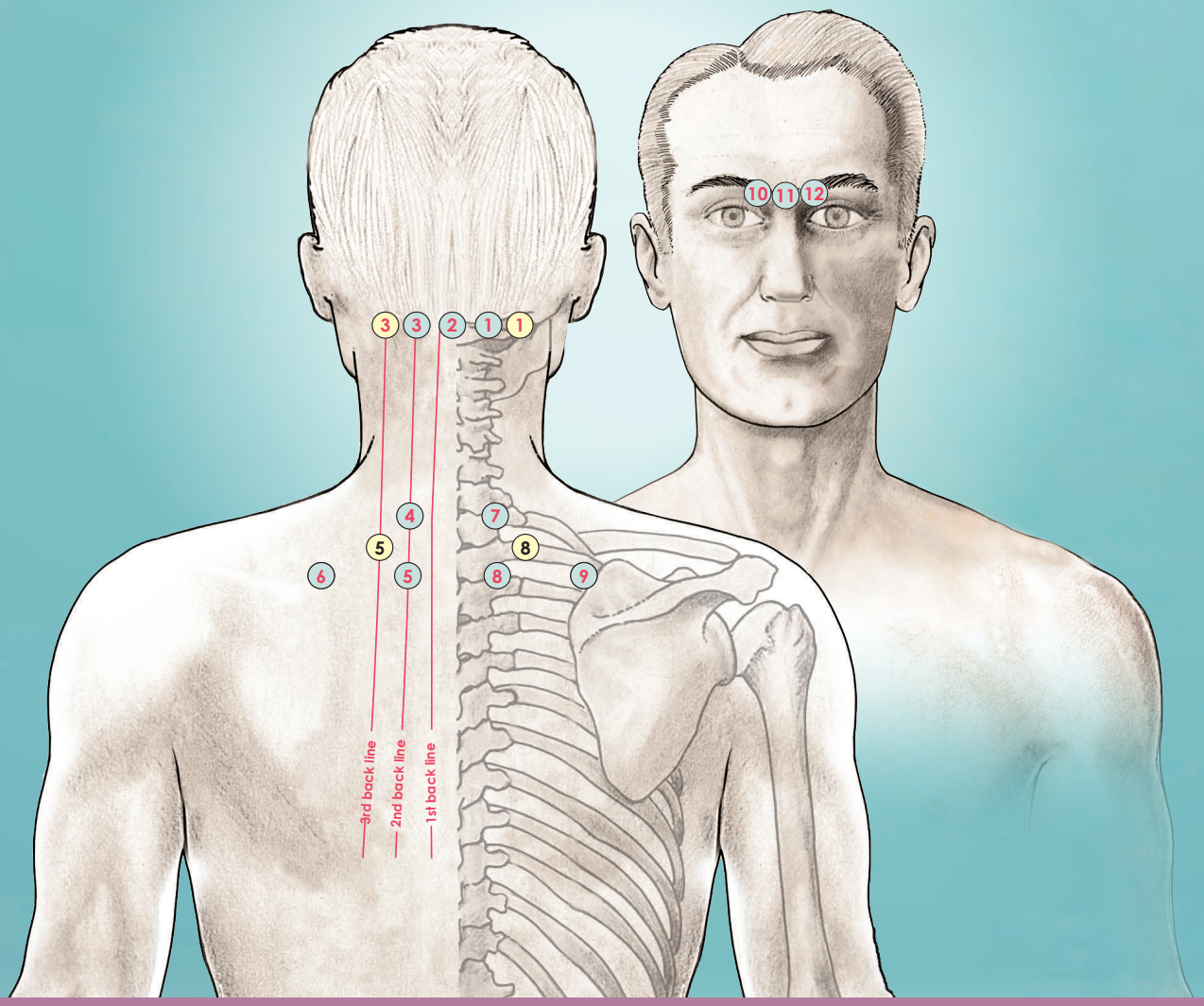
ACUPRESIÓN TAILANDESA

Para trastornos ortopédicos

Según instrucciones de la Escuela de Wat Po, Bangkok



Una guía paso a paso por Noam Tyroler

Learn Thai Acupressure on Video

www.thaiacu.com

TABLA DE CONTENIDOS

Símbolos y lenguaje 8
Técnicas comunes 9

PREFACIO

Por Noam Tyroler 14

INTRODUCCIÓN:

La sesión de tratamiento 16
Cómo usar el libro 17
Diagnóstico 18
¿Es efectivo mi tratamiento? 19
Los secretos de un tratamiento efectivo 20
Trauma, uso excesivo, o patologías no ortopédicas 22
Condiciones agudas, subagudas, y crónicas 23
Patologías ortopédicas 24

RUTINAS DE TRATAMIENTO DE ACUPRESIÓN TAILANDESA

Capítulo 1 **Cefaleas** - Introducción 30
Rutina – 1. "Cefalea bilateral" 34
Rutina – 2. "Cefalea unilateral con ojos secos y visión borrosa (migraña)" 36
Rutina – 3. "Cefalea tensional" 38
Rutina – 4. "Cefalea temporal" 40

Capítulo 2 **Cara** - Introducción 42
Rutina – 5. "Parálisis facial" (Parálisis de Bell) 46
Rutina – 6. "Dolor/Disfunción mandibular" (ATM) 48

Capítulo 3 **Cuello** - Introducción 50
Rutina – 7. "Cérvico-dorsalgia o dolor interescapular" 58
Rutina – 8. "Rigidez y cervicalgia bilateral" 60
Rutina – 9. "Dolor de cuello al girar la cabeza 1" 62
Rutina – 10. "Dolor de cuello al girar la cabeza 2" 66

Capítulo 4 **Hombro y escápula** - Introducción 68
Rutina – 11. "Dolor en el punto medio del borde interno de la escápula" 78
Rutina – 12. "Dolor en el tercio inferior del borde interno de la escápula" 80
Rutina – 13. "Dolor del hombro con dolor adicional al respirar" 82
Rutina – 14. "Dolor junto a la parte media inferior de la escápula con dolor adicional a lo largo de las vértebras torácicase" 84
Rutina – 15. "Dolor del hombro al levantar el brazo" 86
Rutina – 16. "Dolor del hombro al doblar el brazo detrás de la espalda" 88

Capítulo 5 **Brazo y mano** - Introducción 90
Rutina – 17. "Brazo débil" 96
Rutina – 18. "Brazo pesado" 98
Rutina – 19. "Mano adormecida" 100
Rutina – 20. "Dolores desde el hombro hasta la muñeca" 102

Capítulo 6 **Codo** - Introducción 104
Rutina – 21. "Codo de tenista" 108
Rutina – 22. "Rigidez con dolor al flexionar y extender el brazo" 110

Capítulo 7 **Muñeca** - Introducción 112
Rutina – 23. "Dolor de muñeca en la línea del dedo meñique" 118
Rutina – 24. "Dolor de muñeca en la línea del dedo pulgar" 120
Rutina – 25. "Dolor de muñeca en la línea del dedo medio" 122
Rutina – 26. "Muñeca inflamada" 124

Capítulo 8 **Dedos** - Introducción 126
Rutina – 27. "Esguince de pulgar" 130
Rutina – 28. "Esguince de dedo índice" 132
Rutina – 29. "Esguince de dedo medio" 134
Rutina – 30. "Esguince de dedo anular" 136
Rutina – 31. "Esguince de dedo meñique" 138

Capítulo 9 **Espalda** - Introducción 140
Rutina – 32. "Dolor de espalda media" 146
Rutina – 33. "Dolor de espalda baja, media y alta" 148
Rutina – 34. "Dolor de espalda media con dolor irradiado a la parte posterior de la pierna" 150

Capítulo 10 **Espalda baja** - Introducción 152
Rutina – 35. "Dolor de espalda baja en el área de L-5 y S-1" 162
Rutina – 36. "Dolor de espalda baja en las vértebras lumbares" 164
Rutina – 37. "Dolor de espalda baja con dolor en los glúteos" 166
Rutina – 38. "Irradiación del dolor a la pierna" 170
Rutina – 39. "Dolor de espalda baja al inclinarse boca abajo" 174
Rutina – 40. "Dolor de espalda baja al elevarse y arquearse hacia atrás" 178
Rutina – 41. "Dolor de espalda baja al rotar" 182

Capítulo 11 **Cadera** - Introducción 186
Rutina – 42. "Dolor de cadera en flexión, abducción y rotación externa" 192
Rutina – 43. "Dolor de cadera en flexión, aducción y rotación interna" 196

Capítulo 12 **Piernas** - Introducción 200
Rutina – 44. "Pierna pesada y débil" 204
Rutina – 45. "Rigidez de la pantorilla e isquiotibiales" 206
Rutina – 46. "Dolor en la ingle" 208
Rutina – 47. "Dolor en el muslo interno" 210

Capítulo 13 **Rodillas** - Introducción 212
Rutina – 48. "Dolor de rodilla externa" 218
Rutina – 49. "Dolor de rodilla interna" 220
Rutina – 50. "Rodilla rígida con dolor al flexionar y extender" 222
Capítulo 14 **Tobillos** - Introducción 226
Rutina – 51. "Esguince de tobillo externo" 230
Rutina – 52. "Esguince e hinchazón de tobillo externo" 232
Rutina – 53. "Esguince de tobillo interno" 234
Capítulo 15 **Pie** - Introducción 236
Rutina – 54. "Dolor en la planta del pie al caminar" 240
Rutina – 55. "Rigidez del tendón de Aquiles" 242
Capítulo 16 **Dedos de los pies** -Introducción 244
Rutina – 56. "Esguince del dedo gordo del pie" 248
Rutina – 57. "Esguince del 2° dedo del pie" 250
Rutina – 58. "Esguince del 3er dedo del pie" 252
Rutina – 59. "Esguince del 4° dedo del pie" 254
Rutina – 60. "Esguince del dedo meñique (5°) del pie" 256

PUNTOS TRADICIONALES DE ACUPRESIÓN TAILANDESA - EL ATLAS ANATÓMICO:

Parte anterior o ventral del cuerpo
Puntos terapéuticos de la cabeza y la cara - **Vista topográfica + musculoesquelética** 262
Puntos terapéuticos de la cabeza y la cara - Guía visual 264
Puntos terapéuticos del pecho - **Vista topográfica + musculoesquelética** 266
Puntos terapéuticos del pecho - Guía visual 268
Líneas del abdomen - Definiciones + mapas 270
Puntos terapéuticos del abdomen - Vista topográfica + musculoesquelética 272
Puntos terapéuticos del abdomen - Guía visual 274
líneas de la parte anterior de la pierna - Definiciones + mapas 276
Puntos terapéuticos de la parte anterior del muslo - Vista topográfica + musculoesquelética 278
Puntos terapéuticos de la parte anterior - Guía visual 280
Puntos terapéuticos de la parte inferior de la pierna - Vista topográfica + musculoesquelética 282
Puntos terapéuticos de la parte inferior - Guía visual 284
Los brazos y las manos
Líneas de la cara interna del brazo - Definiciones + mapas 288
Puntos terapéuticos de la cara interna del brazo - Vista topográfica + musculoesquelética 290
Puntos terapéuticos de la cara interna del brazo - Guía visual 292
Líneas de la cara externa del brazo - Definiciones + mapas 294

Puntos terapéuticos de la cara externa del brazo - Vista topográfica + musculoesquelética 296
Puntos terapéuticos de la cara externa del brazo - Guía visual 298
Puntos terapéuticos de los dedos - Vista topográfica + musculoesquelética 300
Puntos terapéuticos de los dedos - Guía visual 302
Visión posterior del cuerpo
Líneas de la espalda - Definiciones + mapas 306
Puntos terapéuticos del cuello, espalda alta y espalda media - Vista topográfica + musculoesquelética 308
Puntos terapéuticos del cuello, espalda alta y espalda media - Guía visual 310
Las líneas de las escápulas y de la parte posterior del brazo - Definiciones + mapas 312
Puntos terapéuticos de las escápulas y de la parte posterior del brazo - Vista topográfica + musculoesquelética 314
Puntos terapéuticos de las escápulas y de la parte posterior del brazo - Guía visual 316
Puntos terapéuticos de la espalda baja y la cadera - Vista topográfica + musculoesquelética 318
Puntos terapéuticos de la espalda baja y la cadera - Guía visual 320
Líneas de la parte posterior de la pierna - Definiciones + mapas 322
Puntos terapéuticos de la parte posterior de la pierna - Vista topográfica + musculoesquelética 324
Puntos terapéuticos de la parte posterior de la pierna - Guía visual 326
Visión lateral de la cadera y la pierna
Líneas de la parte externa de la cadera y la pierna - Definiciones + mapas 330
Puntos terapéuticos de la cara lateral del muslo y la cadera - Vista topográfica + musculoesquelética 332
Puntos terapéuticos del idem de la cara lateral del muslo y la cadera - Guía visual 334
Puntos terapéuticos de la parte inferior de la pierna - Vista topográfica + musculoesquelética 336
Puntos terapéuticos de la parte inferior de la pierna - Guía visual 338
Cara interna de la pierna
Líneas de la cara interna - Definiciones + mapas 342
Puntos terapéuticos de la cara interna del muslo - Vista topográfica + musculoesquelética 344
Puntos terapéuticos de la cara interna del muslo - Guía visual 346
Puntos terapéuticos de la parte inferior de la pierna (cara medial) - Vista topográfica + musculoesquelética 348
Puntos terapéuticos de la parte inferior de la pierna (cara medial) - Guía visual 350
El pie
Puntos terapéuticos del pie - Vista topográfica + musculoesquelética 354
Puntos terapéuticos del pie - Guía visual 356

Rutinas de tratamiento en este capítulo

El dolor en estas cuatro condiciones es independiente de los movimientos de los hombros:

Rutina - 11 **"Dolor en el punto medio del borde interno de la escápula"**
Rutina - 12 **"Dolor en el tercio inferior del borde interno de la escápula"**
Rutina - 13 **"Dolor del hombro con dolor adicional al respirar"**
Rutina - 14 **"Dolor junto a la parte media inferior de la escápula con dolor adicional a lo largo de las vértebras torácicas"**

El dolor en estas dos condiciones es provocado con el movimiento de los hombros:

Rutina - 15 **"Dolor del hombro al levantar el brazo"**
Rutina - 16 **"Dolor del hombro al doblar el brazo detrás de la espalda"**

El tratamiento de patologías de la espalda superior, el omóplato, y el hombro

Los dolores de hombro son los terceros dolores musculoesqueléticos más frecuentes, después de los dolores de la espalda baja y de cuello. Los dolores de hombro pueden ser el resultado de traumas, pero habitualmente se deben al sobreuso ocupacional, esguinces por deporte, malos hábitos posturales, desviaciones posturales, o estrés. Las rutinas en este capítulo se dividen en dos grupos: los trastornos del hombro con dolor que se crea mediante movimientos del hombro, y los trastornos de la espalda superior u omóplato con dolor que es independiente de los movimientos del hombro. En el primer grupo se encuentran los trastornos de la articulación del hombro (glenohumeral y articulaciones acromioclavicular) que normalmente son condiciones más graves y requieren más tiempo para sanar, aunque las rutinas tailandesas muestran excelentes resultados en la mayoría de los casos en los que no es necesaria la cirugía. Un hombro congelado "real" que involucra adherencias en la cápsula de la articulación (capsulitis adhesiva) es especialmente difícil de tratar. A menudo, nada ayuda excepto el tiempo. Se sanará por sí mismo en 1-3 años. En el segundo grupo están los trastornos de la espalda torácica y el omóplato, que son a menudo más leves y que por lo general muestran resultados terapéuticos rápidos. Las rutinas tailandesas no tratan la dislocación o subluxación del hombro que requieren la intervención de un especialista. Usted puede tratar condiciones crónicas luego de tales lesiones utilizando las rutinas tailandesas, ¡pero excluya por completo los estiramientos de hombros del masaje general tailandés! Elija una rutina de las seis según los signos correspondientes al diagnóstico tailandés (vea el cuadro diagnóstico), independientemente de la definición médica occidental de la condición. Cada vez que los síntomas de su cliente coinciden con los síntomas descritos por una de las rutinas tailandesas, trate de usarla y observe la reacción de su cliente. Si su presión es bienvenida por su cuerpo, su tratamiento puede dar buenos resultados. Si nota alguna mejoría, continúe.

Rutinas tailandesas	Posibles patologías subyacentes
Dolor en el punto medio del borde interno de la escápula	Hipertonicidad muscular y puntos gatillo miofasciales Distensión muscular Atrapamiento neurovascular inespecífico Cifosis (joroba) Escoliosis
Dolor en el tercio inferior del borde interno de la escápula	Hipertonicidad muscular y puntos gatillo miofasciales Distensión muscular Atrapamiento neurovascular inespecífico Cifosis (joroba) Escoliosis
Dolor del hombro con dolor adicional al respirar	Hipertonicidad muscular y puntos gatillo miofasciales Atrapamiento neurovascular inespecífico Dolor de articulaciones costovertebrales Cifosis (joroba) Escoliosis
Dolor junto a la parte media inferior de la escápula con dolor adicional a lo largo de las vértebras torácicas	Hipertonicidad muscular y puntos gatillo miofasciales Atrapamiento neurovascular inespecífico Escoliosis Cifosis (joroba)

Dolor del hombro al levantar el brazo	Capsulitis adhesiva (hombro congelado) Bursitis subacromial Tendinitis calcificada Desgarros del manguito rotador o tendinosis Síndrome de pinzamiento del hombro Tendinitis bicipital y tenosinovitis Lesiones SLAP (lesiones de ligamento glenoideo) Osteoartritis de la articulación glenohumeral Esguince supraclavicular Post dislocación de hombro Post dislocación de hombro o subluxación Hipertonicidad muscular y puntos gatillo miofasciales Atrapamiento neurovascular inespecífico Escoliosis Cifosis (joroba)
Dolor del hombro al doblar el brazo detrás de la espalda	Capsulitis adhesiva (hombro congelado) Tendinitis calcificada Síndrome de pinzamiento del hombro Tendinitis calcificada y tenosinovitis Lesiones SLAP (lesiones del labrum glenoideo) Hipertonicidad muscular y puntos gatillo miofasciales Atrapamiento neurovascular inespecífico Esguince acromioclavicular Cifosis (joroba)

Patologías del hombro, omóplato y espalda superior:

Los dolores de hombro por lo general implican más de una patología definida o más de una disfunción de tejidos.

Capsulitis adhesiva (hombro congelado)

Pérdida severa de movimiento debido a adherencias dentro de la cápsula de la articulación glenohumeral y ligamentos que se encogen e inhiben el movimiento articular, creando así dolor. Esta afección puede estar relacionada con insuficiencia autoinmune, y el proceso de curación puede tomar un tiempo muy largo.

Bursitis subacromial

Inflamación de la bursa subacromial causada por su compresión por el arco coracoacromial debido al estrés repetitivo o lesión que resulta en dolor y rango limitado de movimiento del hombro, especialmente al levantar el brazo.

Tendinitis calcificada

La lesión aparece por la generación de depositos de calcio en las fibras del tendón del biceps braquial o en uno o varios de los tendones de los músculos del manguito rotador, frecuentemente el supraespinoso. apareciendo dolor y restricción en los movimientos del hombro.

Desgarros del manguito rotador o tendinosis

El trastorno más común del hombro, involucra daño menor o progresivo debido al uso excesivo o lesiones traumáticas a cuatro músculos y tendones diferentes - supraespinoso, infraespinoso, redondo menor y subescapular - causando dolor y rango limitado de movimiento del hombro, posible inestabilidad de la articulación y una sensación de clic en movimientos del hombro. En los casos graves, la función del hombro puede restringirse en gran medida.

Síndrome glenohumeral

Compresión del tejido blando entre la cabeza del húmero y el arco coracoacromial que involucra la inflamación del tendón o bursa debido a la desviación postural o diferentes patologías del hombro. Típico del síndrome de pinzamiento es una limitación mecánica en la abducción alrededor del ángulo de 90 grados.

Tendinitis bicipital o tenosinovitis

Aspecto frontal de la tendinitis de hombro o tenosinovitis de los tendones de las cabezas cortas o largas del músculo bíceps braquial debido a la tensión acumulada causada por movimientos repetitivos en el trabajo u otros, creando dolor en la parte anterior del hombro frontal y una gama restringida de movimiento.

Lesiones SLAP (Superior Labral anteroposterior) - lesiones de ligamento glenoideo

Daños - generalmente desgarros - al borde del labrum (ligamento), debido a una lesión, el uso excesivo, o degeneración. Esta condición a menudo es causada por una lesión deportiva que implica un fuerte tirón en el bíceps que está conectado al ligamento glenoideo. Los síntomas incluyen dolor severo y una gama restringida de movimiento del hombro.

Osteoartritis de la articulación glenohumeral

Degeneración de las articulaciones (cartílago y ligamentos) que causan inflamación e inestabilidad de la articulación que resulta en el crecimiento de osteofitos, la compresión de los tejidos blandos, dolor, y una gama restringida de movimiento del hombro.

Dislocación acromioclavicular

Distensión de ligamentos de la articulación acromioclavicular debido a una lesión menor o mayor que causa rigidez y dolor en el hombro. El dolor aumenta en diferentes movimientos, pero sobre todo en la aducción horizontal.

Dislocación o subluxación del hombro

Luxación o subluxación de la articulación glenohumeral causada por una lesión. La dislocación o subluxación de hombro se acompaña de la tensión de los músculos del manguito rotador. Los síntomas incluyen dolor severo, y la inhibición de movimiento del hombro.

¡No trate; envíe al médico! Usted puede tratar condiciones crónicas luego de este tipo de lesiones mediante las rutinas tailandesas, pero ¡excluya los estiramientos de hombro del masaje general tailandés totalmente!

Desgarro muscular

Estiramiento excesivo de los músculos de la cintura escapular y espalda superior causado por una lesión grave o leve que puede generar dolores y rigidez.

Hipertonicidad muscular y puntos gatillo miofasciales

Opresión de los músculos de la cintura escapular, del hombro, y cervicales que se desarrollaron como resultado de movimientos repetitivos, estrés postural, estrés emocional y lesiones. Los puntos gatillo miofasciales - suaves bandas tensas dentro de músculos cervicales, del hombro, del omóplato y torácicos hipertónicos, - pueden desarrollarse creando rigidez y dolor, así como dolor referido a diferentes zonas de la región.

Atrapamientos neurovasculares inespecíficos

Entrampamientos neurovasculares inespecíficos. Compresión de las raíces nerviosas en la columna cervical o torácica (radiculopatía) o los nervios periféricos (neuropatía) y/o los vasos sanguíneos en la región cervical, torácica o el hombro. Los entrampamientos son causados por una lesión - creando una condición aguda - o por posturas prolongadas estacionarias, desviaciones posturales y/o hipertonicidad muscular creando condiciones crónicas. Los síntomas pueden incluir: Dolor, ardor o sensación de hormigueo, sensación de pesadez y debilidad o entumecimiento en las regiones torácica, del omóplato, del hombro o en el brazo y la mano. Los síntomas pueden aumentar en las diferentes actividades y posturas incluyendo posturas para dormir que crean presión sobre el nervio afectado.

Cifosis (joroba)

Curvatura cifótica exagerada causada por una tendencia genética, condiciones sistémicas (osteoporosis, artritis reumatoide, enfermedad de Scheuerman), trastornos del desarrollo, mala postura y/o edad avanzada. La cifosis puede ser una causa subyacente de diferentes patologías específicas y patologías generales no específicas creando síntomas como: fatiga, dolor en las regiones cervical y torácica, y dolor referido a las escápulas, los hombros y los brazos.

Escoliosis

Deformidad lateral y rotacional, mayormente de la columna torácica, pero también de la columna vertebral lumbar, o ambas regiones de la columna vertebral. La escoliosis es o bien funcional o estructural, ya sea heredada o adquirida, y es el resultado del desequilibrio muscular o deformidad ósea de vértebras de la columna. La escoliosis implica un desequilibrio muscular e hipertonicidad. Los síntomas incluyen dolor de espalda lumbar o torácica, o dolor a lo largo tanto de la columna lumbar como torácica, y rango restringido de movimiento. La escoliosis puede ser la causa subyacente de diferentes patologías de espalda inferior, media y superior, así como patologías del hombro y omóplato. Sin embargo, los individuos con escoliosis (incluso con una curvatura grave) que están involucradas en actividad física diaria moderada y práctica de un método correctivo pueden no sufrir ningún síntoma en absoluto.

Dolor de las articulaciones costovertebrales

Articulación irritada entre una costilla y una vértebra espinal debido a la presión creada por lesiones menores o desviaciones posturales, involucrando dolor local y referido en diferentes movimientos del pecho (como al respirar) o en la columna torácica.

Contraindicaciones y advertencias

- No trate a un cliente si usted sospecha que una dislocación del hombro, luxación o subluxación.
- Después del tratamiento por un especialista, las rutinas de acupresión tailandesa será muy beneficiosas en el tratamiento de los síntomas creados por la dislocación, luxación o subluxación.
  Excluya los estiramientos del hombro.
- No estirar el hombro de un cliente con historial de luxación o subluxación
- Abstenerse de trabajar en la fase aguda de los primeros 3 días después de un trauma en el hombro cuando el dolor y los espasmos son muy pronunciados. Tratar en la fase subaguda cuando el dolor y el espasmo disminuyeron, y sólo después de una evaluación de la condición por un especialista y con su permiso.
- No estirar cuando los dolores son creados por los movimientos del hombro.
- Los estiramientos cuidadosos pueden ser útiles en los casos crónicos.
- No aplique presión directa sobre las zonas inflamadas del hombro.
- Sin embargo, un masaje superficial en condiciones muy crónicas puede ser útil.
- No aplique presión que hace que su cliente se encoja o aparte sus manos

Señales de alarma

Si se presentan estos síntomas, el cliente debe ser derivado a un médico para su evaluación.

- Traumatismo grave reciente, como un accidente automovilístico o una caída
- Dolor intenso sobre un hueso puede indicar una fractura o una lesión en un ligamento.
- espasmo muscular protector severo puede ocultar una afección articular grave.
- Dolor constante o progresivo
- Dolor persistente sin una causa aparente que ha aparecido de repente
- Dolor que no es de naturaleza mecánica
- Dolor en el hombro con ansiedad, y en ocasiones con sudoración pueden ser signos de una afección cardíaca.
- Cualquier signo inusual

Escoger un tratamiento - Pautas básicas

1. Primero encuentre la ubicación del dolor y el movimiento que lo crea o agrava. Pídale a su cliente que:

Flexione su hombro, elevando su brazo hacia arriba con su codo recto.

Abduzca su hombro, levantando su brazo hacia los lados con su codo recto.

Realice la aducción del hombro horizontalmente, tratando de tocar el otro hombro como si se abrazara a si mismo.

Extienda su hombro, levantando su brazo hacia atrás con el codo recto.

Rote medialmente su hombro, doblando el brazo detrás de la espalda.

2. Cuando los movimientos del hombro no son la principal causa de dolor, pídale a su cliente que le muestre la ubicación del dolor:

¿Es al lado del borde medial de la escápula en el punto medio entre los ángulos superior e inferior?

¿Es junto al borde medial de la escápula, pero más bajo que en el caso anterior, situado 2 o 3 dedos por encima del ángulo inferior de la escápula?

¿Está el foco del dolor entre la parte inferior de la escápula y la columna vertebral con dolor adicional a lo largo de la columna torácica?

¿Es en la segunda línea de la espalda, a la altura del borde medial de la espina escapular?

¿Se caracteriza por un dolor adicional que se crea al inhalar?

3. Elija un tratamiento

Una vez que haya encontrado la ubicación del dolor y el movimiento que lo crea, usted puede elegir el tratamiento en consecuencia (Vea la Tabla de diagnóstico).

4. Inicie el tratamiento y compruebe que ha elegido la rutina correcta

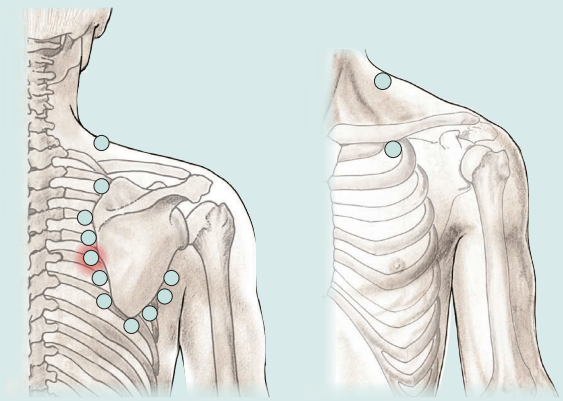
A medida que presiona los puntos observe las reacciones de su cliente y compruebe si los puntos de la rutina que ha elegido son pertinentes y eficaces. ¡No agobie a su cliente con preguntas precipitadas! Deje que disfrute de su profundo estado de relajación. A menudo se necesita algo de tiempo en el tratamiento antes de ser capaz de expresar (no necesariamente con palabras) si los puntos son relevantes o no. A menudo se puede esperar reacciones "fiables" solamente en la segunda ronda de trabajo de los puntos. Utilice preguntas cortas, tales como: "Aquí?" "Está bien?" "Le duele?". Si las líneas y los puntos son pertinentes y eficaces, continúe con su tratamiento - usted ha elegido la rutina correcta.

RUTINA - 11 (PÁGINA 78)

Dolor en el punto medio del borde interno de la escápula

- Rigidez con o sin dolor está presente adyacente a la frontera medial de la escápula, en el punto medio entre los bordes superior e inferior de la escápula.
- El dolor puede aparecer de repente, después de un movimiento "malo" o después de una noche de dormir sobre el hombro.
- El dolor puede irradiarse hacia el pecho.
- El dolor puede aumentar en los movimientos del cuello o al tratar de tocar el otro hombro, como abrazándose uno mismo (aducción horizontal), o durante una torsión.

LOCALIZACIÓN DEL DOLOR

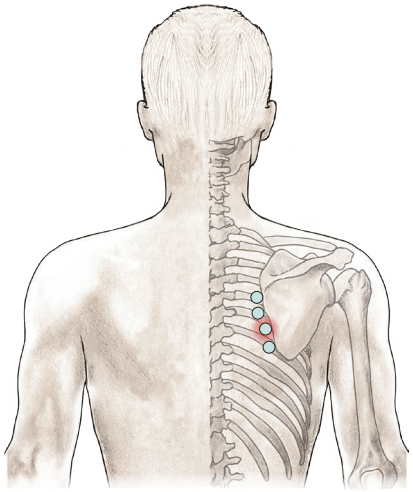


RUTINA - 12 (PÁGINA 80)

Dolor en el tercio inferior del borde interno de la escápula

- Rigidez crónica con dolor localizado adyacente al borde medial de la escápula a 1/3 o 1/5 de distancia entre los bordes superior e inferior de la escápula, 2-3 dedos por encima del borde inferior de la escápula.
- El dolor puede ser el resultado de meses o años de movimientos repetitivos o estrés, y puede perturbar el sueño.
- También se manifiesta rigidez del tejido blando en el área del dolor.

LOCALIZACIÓN DEL DOLOR



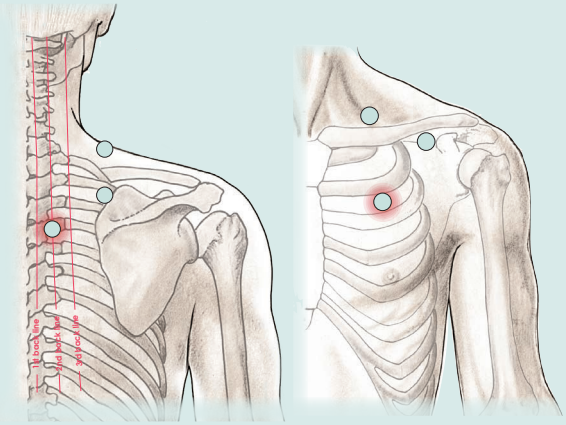
RUTINA - 13 (PÁGINA 82)

Dolor del hombro con dolor adicional al respirar

Bajo este nombre de problema hay dos rutinas diferentes de tratamiento para dos trastornos similares, pero separados. Cuando los puntos de dolor adicional aparece en el pecho, se utiliza la rutina de los 3 puntos de acupresión de la espalda, pero cuando el dolor adicional aparece en la parte posterior, se utiliza la rutina frontal de los puntos de acupresión en el pecho.

- El dolor crónico o agudo se encuentra en el punto 3 de la espalda superior.
- Dolor adicional aparece al inhalar, ya sea en el punto 3 en la espalda o en el punto 1 en el pecho. El dolor que aparece al respirar suele ser secundario al dolor predominante en el punto 3.

LOCALIZACIÓN DEL DOLOR

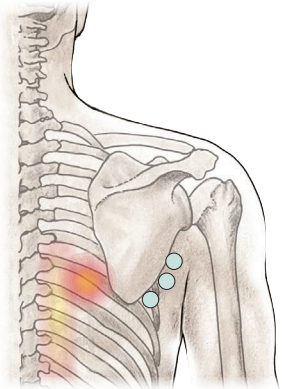


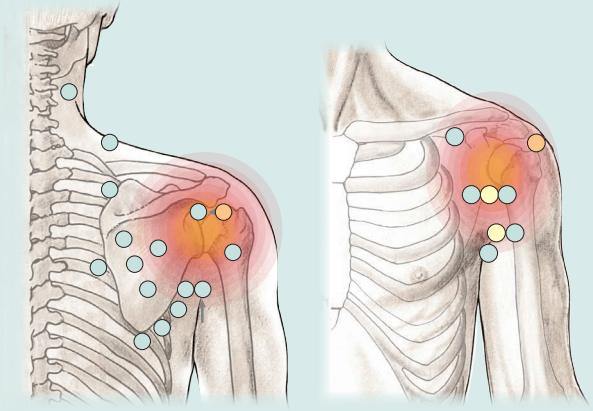
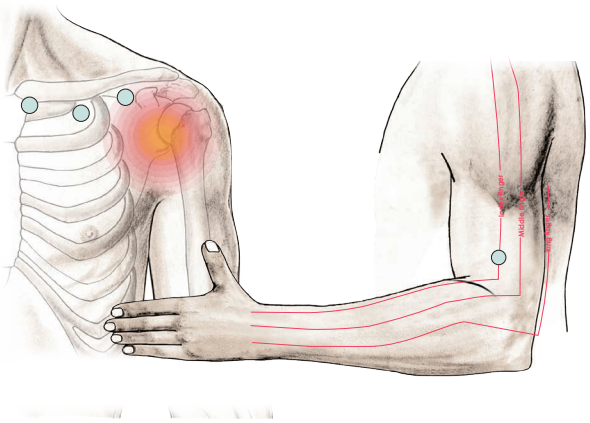
RUTINA - 14 (PÁGINA 84)

Dolor junto a la parte media inferior de la escápula con dolor adicional a lo largo de las vértebras torácicas

- El dolor se encuentra a lo largo de la columna torácica y en el borde medial inferior del omóplato.
- También se manifiesta rigidez del tejido blando a lo largo del borde lateral de la escápula.

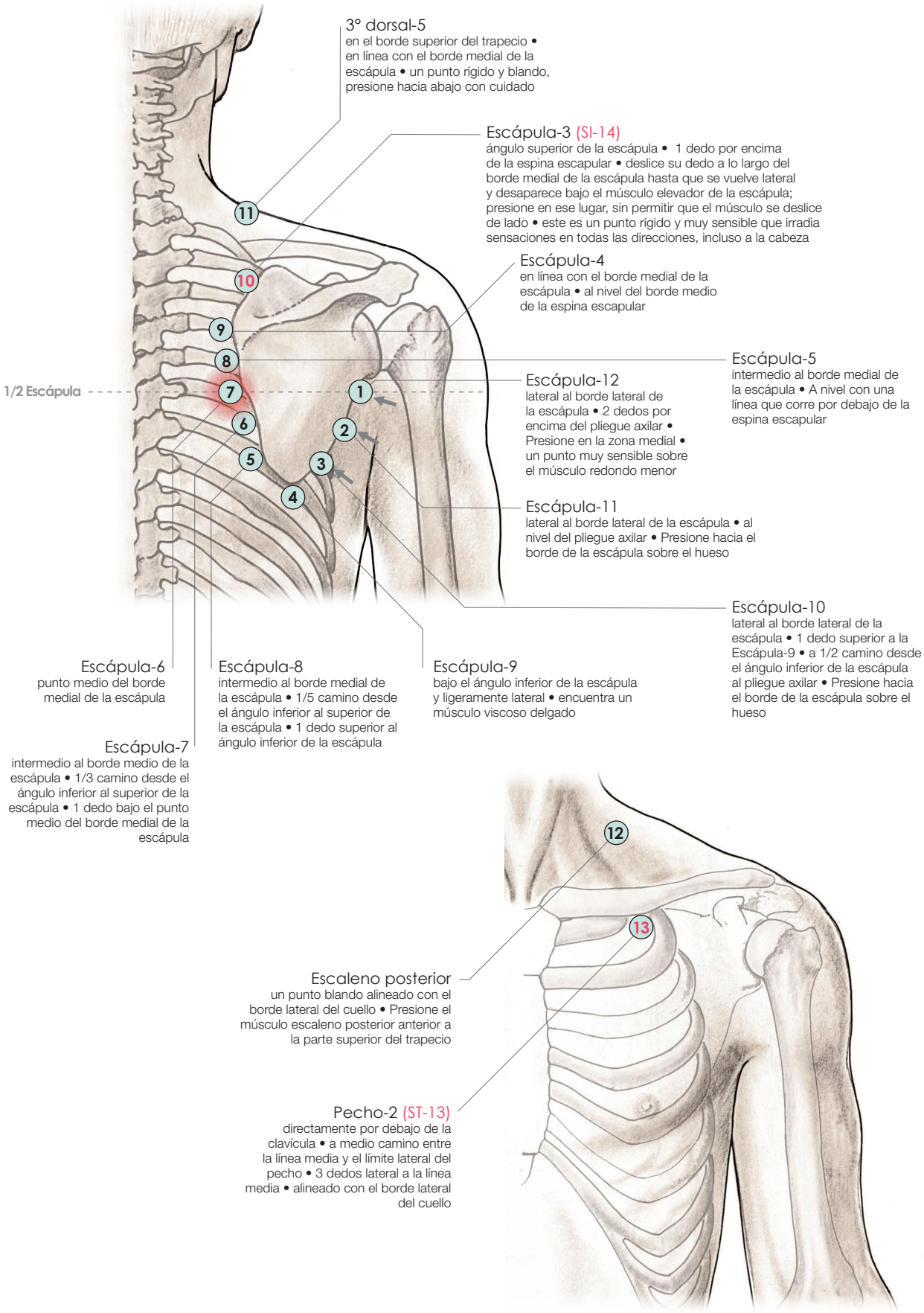
LOCALIZACIÓN DEL DOLOR



RUTINA - 15 (PÁGINA 86)	RUTINA - 16 (PÁGINA 88)
Dolor del hombro al levantar el brazo • El dolor crónico o agudo se encuentra en la parte frontal y / o cara posterior del hombro. • El dolor aumenta, al levantar el brazo hacia arriba (flexión), lateral (abducción), al tratar de tocar el otro hombro, como abrazándose uno mismo (aducción horizontal) o mientras se dobla el brazo detrás de la espalda (rotación medial).	**Dolor del hombro al doblar el brazo detrás de la espalda (rotación medial)** • El dolor crónico o agudo se encuentra en la cara delantera del hombro. • El dolor aumenta al levantar el brazo hacia atrás (extensión) y más aún cuando se dobla detrás de la espalda (rotación medial).
LOCALIZACIÓN DEL DOLOR	LOCALIZACIÓN DEL DOLOR
	
MOVIMIENTOS DOLOROSOS	MOVIMIENTOS DOLOROSOS

Dolor en el punto medio del borde interno de la escápula

●● una condición común



Descripción del problema:

- *Rigidez con o sin dolor se presenta adyacente al borde medial de la escápula, en el punto medio entre los bordes superior e inferior de la escápula.*
- *El dolor puede aparecer de repente, después de un movimiento "malo" o después de una noche de dormir sobre el hombro.*
- *El dolor puede irradiarse hacia el pecho.*
- *El dolor puede aumentar al tratar de tocar el otro hombro, como abrazándose uno mismo (aducción horizontal), o durante una torsión.*

Pasos del tratamiento

1. Tratamiento de cuello y hombro

Ubique al cliente sentado con las piernas cruzadas o extendidas.
Si el cliente está incómodo sentado sobre el suelo, use una almohada o una silla. Masajee el cuello, la espalda superior, y a lo largo del borde interno de la escápula usando cualquier técnica con la que esté familiarizado. ¡No estire en absoluto!

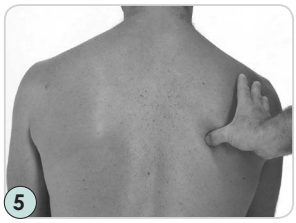
2. Puntos de acupresión

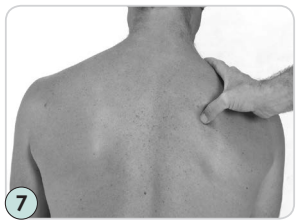
Presione con el pulgar los puntos 1 a 12 two dos o tres veces, lueo el punto 13 en el pecho. Regrese a la espalda a trabajar los puntos 1 - 12 y luego trabaje sobre el punto 13 nuevamente. Presione cada punto durante 10 a 15 segundos. Repita la presión con el pulgar siempre que se produzca una mejora, hasta diez repeticiones. Detenga el trabajo si los puntos se vuelven sensibles. Use la cantidad de presión que se adapte a su cliente.

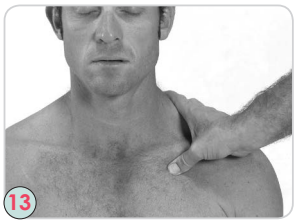
Precauciones:

- *Consulte a un especialista antes de tratar una afección del hombro aguda o cuestionable.*
- *Evite estirar al tratar afecciones agudas.*
- *Trate todos los días hasta la recuperación.*
- *No repita el tratamiento hasta después de que el cliente deje de sentir dolor (si lo hay) desde el tratamiento anterior.*
- *Indique al cliente que se abstenga de cualquier movimiento rápido o repentino y de cualquier actividad o postura perjudicial.*

Puntos terapéuticos seleccionados

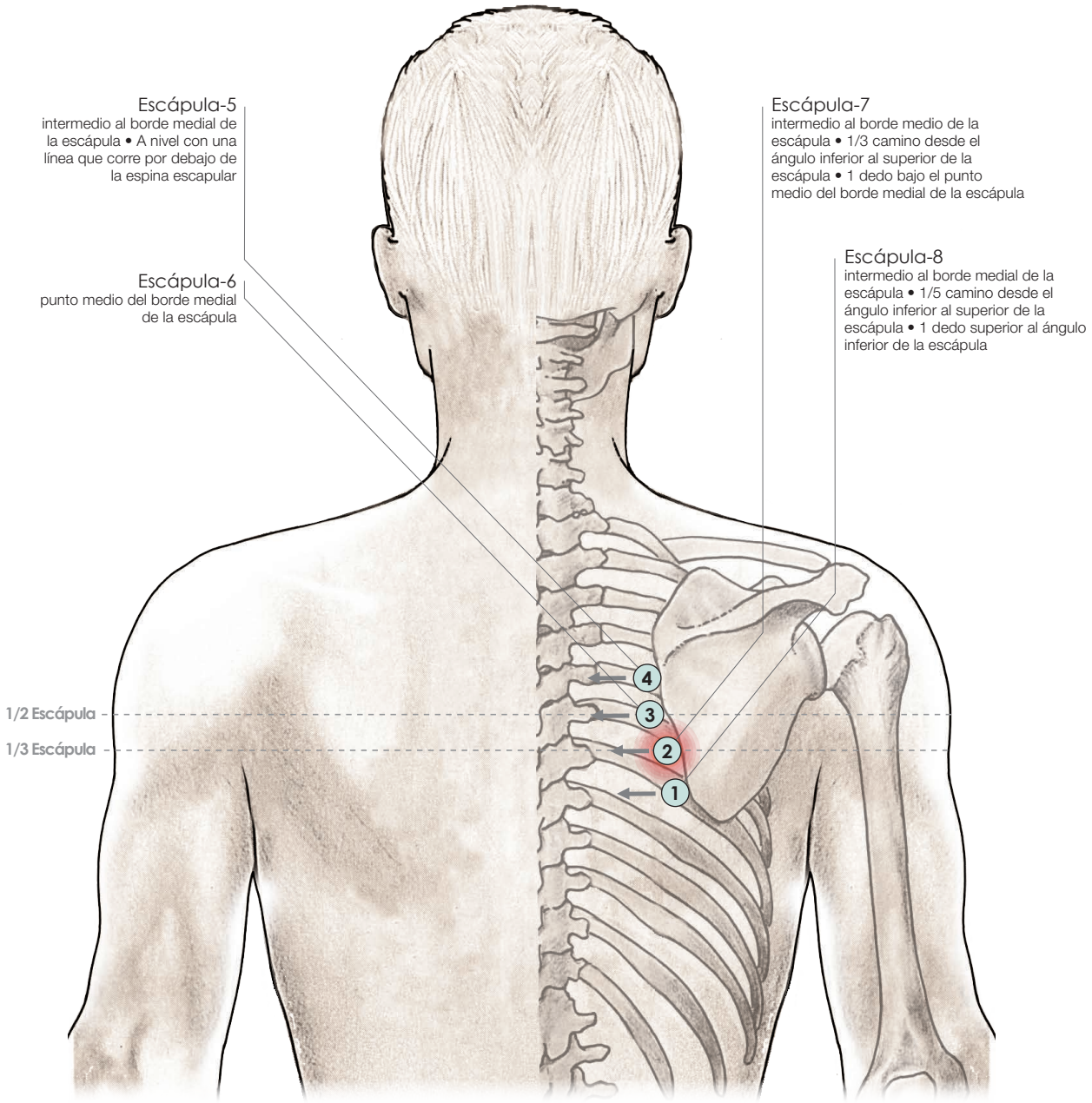






Dolor en el tercio inferior del borde interno de la escápula

●● una condición común



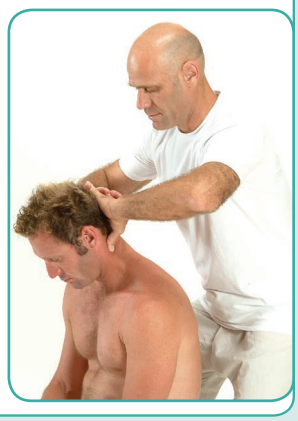
Descripción del problema:

- *Rigidez crónica con dolor localizado adyacente al borde medial de la escápula en el punto a 1/3 o 1/5 de distancia entre los bordes superior e inferior de la escápula, 2-3 dedos por encima del borde inferior de la escápula.*
- *El dolor puede ser el resultado de meses o años de movimientos repetitivos o estrés, y puede perturbar el sueño.*
- *También se manifiesta rigidez del tejido blando en el área del dolor.*

Pasos del tratamiento

1. Tratamiento de cuello y hombro

Ubique al cliente sentado con las piernas cruzadas o extendidas. Si el cliente está incómodo sentado sobre el suelo, use una almohada o una silla. Masajee el cuello, la espalda superior, y a lo largo del borde interno de la escápula usando cualquier técnica con la que esté familiarizado. ¡No estire en absoluto!



2. Puntos de acupresión

En esta rutina, los puntos 1 a 4 se trabajan de una manera diferente. Presionar con el pulgar los puntos terapéuticos usando una presión continua extendida no será eficaz en el tratamiento de esta dolencia. Utilice las siguientes técnicas:

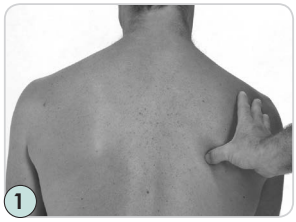
Etapa a: fije suavemente el muslo de su cliente utilizando su rodilla. Sostenga el codo de su cliente, empujando su brazo horizontalmente (aducción horizontal) hacia el hombro opuesto. Luego hale para aliviar presión y, a continuación, empuje de nuevo repitiendo este movimiento varias veces. A medida que empuja el codo, presione un punto terapéutico lejos de la escápula hacia la columna vertebral como si estuviera rasgueando una cuerda de guitarra. Hale y luego empuje el codo de nuevo y trabaje sobre el siguiente punto. Continúe al siguiente punto. Repita los puntos de trabajo, siempre y cuando se produzca la mejora y siempre y cuando usted sienta el tejido blando rígido en la zona de los puntos que resbalan o hacen clic debajo de su pulgar. Trabaje hasta que los músculos rígidos se vuelven blandos, pero no más de diez repeticiones. Deje de trabajar si los puntos se vuelven sensibles. Utilice la cantidad de presión que se adapte a su cliente.

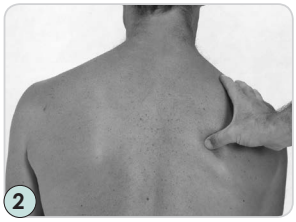
Etapa b: Indique a su paciente que ponga su mano sobre el hombro opuesto, y mantenga su mano de modo que no tenga que ejercer ningún esfuerzo para sostener el brazo. Utilizando su codo, trabaje a lo largo del borde medial de la escápula. Ponga su codo en la espalda del paciente, muy suavemente tirando y estirando la piel hacia abajo. Luego presione sobre el tejido blando y presione hacia arriba rasgueando los músculos. Repita varias veces.

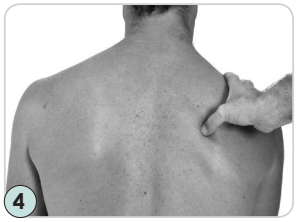
Precauciones:

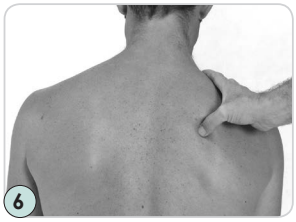
- *Consulte a un especialista antes de tratar una afección del hombro aguda o cuestionable.*
- *Evite estirar al tratar afecciones agudas.*
- *Trate todos los días hasta la recuperación.*
- *No repita el tratamiento hasta después de que el cliente deje de sentir dolor (si lo hay) desde el tratamiento anterior.*
- *Indique al cliente que se abstenga de cualquier movimiento rápido o repentino y de cualquier actividad o postura perjudicial.*

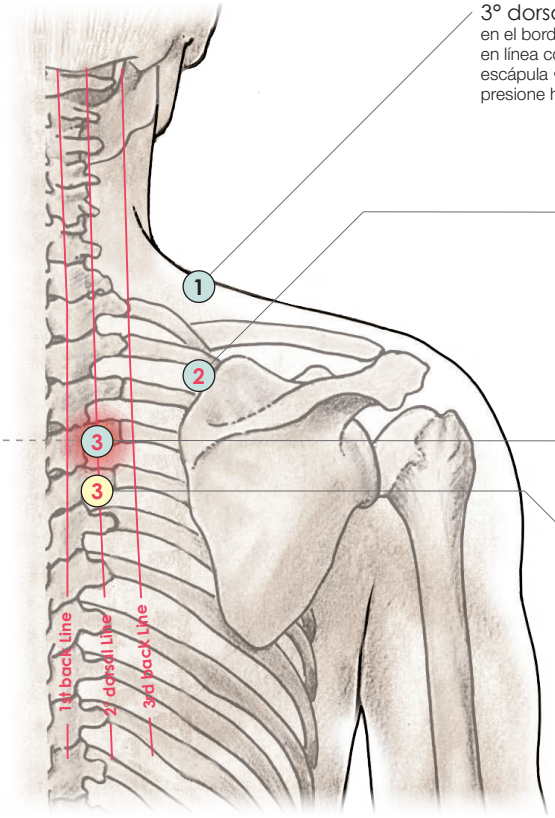
Puntos terapéuticos seleccionados









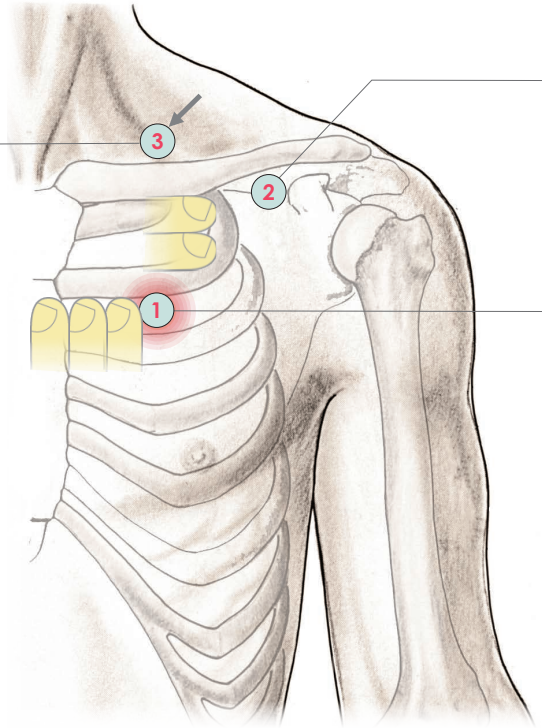


3° dorsal-5
en el borde superior del trapecio • en línea con el borde medial de la escápula • un punto rígido y blando, presione hacia abajo con cuidado

Escápula-3 (SI-14)
ángulo superior de la escápula • 1 dedo por encima de la espina escapular • deslice su dedo a lo largo del borde medial de la escápula hasta que se vuelve lateral y desaparece bajo el músculo elevador de la escápula; presione en ese lugar, sin permitir que el músculo se deslice de lado • este es un punto rígido y muy sensible que irradia sensaciones en todas las direcciones, incluso a la cabeza

2° dorsal-9 (BL-13)
1 dedo lateral hasta el borde de la apófisis espinosa de T-3 • a nivel con el borde medial de la espina escapular • en el punto más alto de los músculos paravertebrales • presione hacia delante

2° dorsal-10 (BL-14)
1 dedo lateral al borde de la apófisis espinosa de T-4 • 1 dedo por encima del 2° dorsal-11 en el punto más alto de los músculos paravertebrales • al nivel de una línea que corre por debajo de la espina de la escápula • presione hacia delante



Escaleno anterior (ST-12 area)
en la fosa supraclavicular • alineado con el borde lateral del cuello • presione cuidadosamente hacia el cuello sobre el escaleno anterior • irradia dolor al brazo

Pecho-3 (LU-2)
justo debajo de la clavícula • medial a la apófisis coracoides, en una profunda depresión justo antes del hombro • presione hacia delante y hacia arriba

Pecho-6 (ST-15)
2 dedos debajo de la clavícula • en el segundo espacio intercostal • 3 dedos lateral a la línea media • alineado con el borde lateral del cuello • directamente debajo del punto 3

Descripción del problema:

- *El dolor crónico o agudo se encuentra en el punto (3) de la espalda superior.*
- *Dolor adicional aparece al inhalar, ya sea en el punto (3) en la espalda o en el punto (1) n el pecho. El dolor que aparece al respirar suele ser secundario al dolor predominante en el punto (3) de la parte posterior. Algunos clientes incluso pueden sospechar una afección cardíaca e irán al hospital cuando el dolor al respirar aparece en el pecho.*
- *Varios movimientos pueden aumentar el dolor en algunos casos, pero no siempre y no con un patrón fijo.*
- *Esta condición suele ir acompañada de desánimo y/o apatía.*

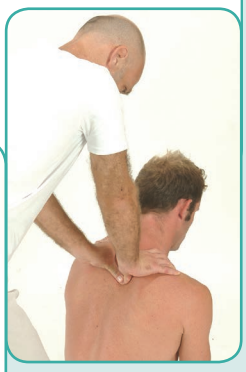
Pasos del tratamiento

1. Tratamiento de cuello y hombro

Ubique al cliente sentado con las piernas cruzadas o extendidas. Si el cliente está incómodo sentado sobre el suelo, use una almohada o una silla. Masajee el cuello, la espalda superior, y a lo largo del borde interno de la escápula usando cualquier técnica con la que esté familiarizado. ¡No estire en absoluto!

2. Puntos de acupresión

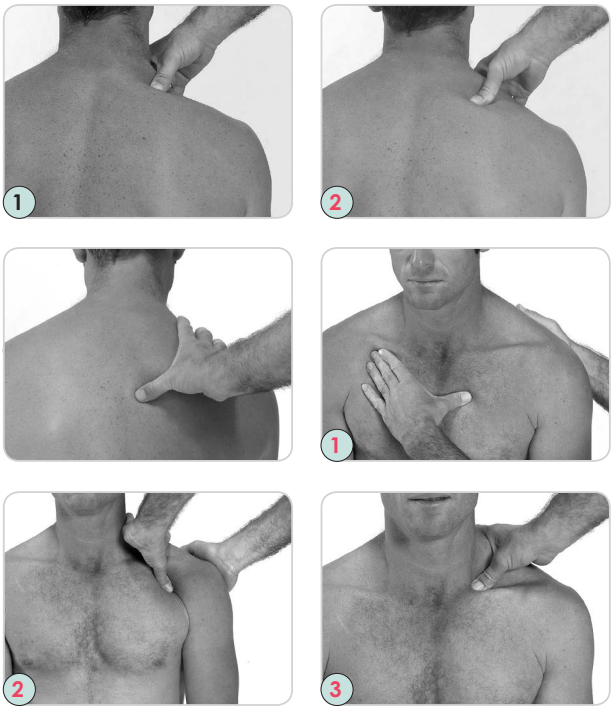
Trate el lado opuesto: Utilice el conjunto de puntos frente a la aparición de dolor. Presione con el pulgar los puntos (1) a (3) de la parte posterior cuando el dolor al respirar aparece en el pecho. Presione con el pulgar los puntos (1) a (3) del pecho cuando el dolor al respirar aparece en la parte posterior. Pulse cada punto durante 10 a 15 segundos. Repita presionando con el pulgar los puntos, siempre y cuando se produzca una mejora, hasta diez repeticiones. Deje de trabajar si los puntos se vuelven sensibles. Utilice la cantidad de presión que se adapte a su cliente.



Precauciones:

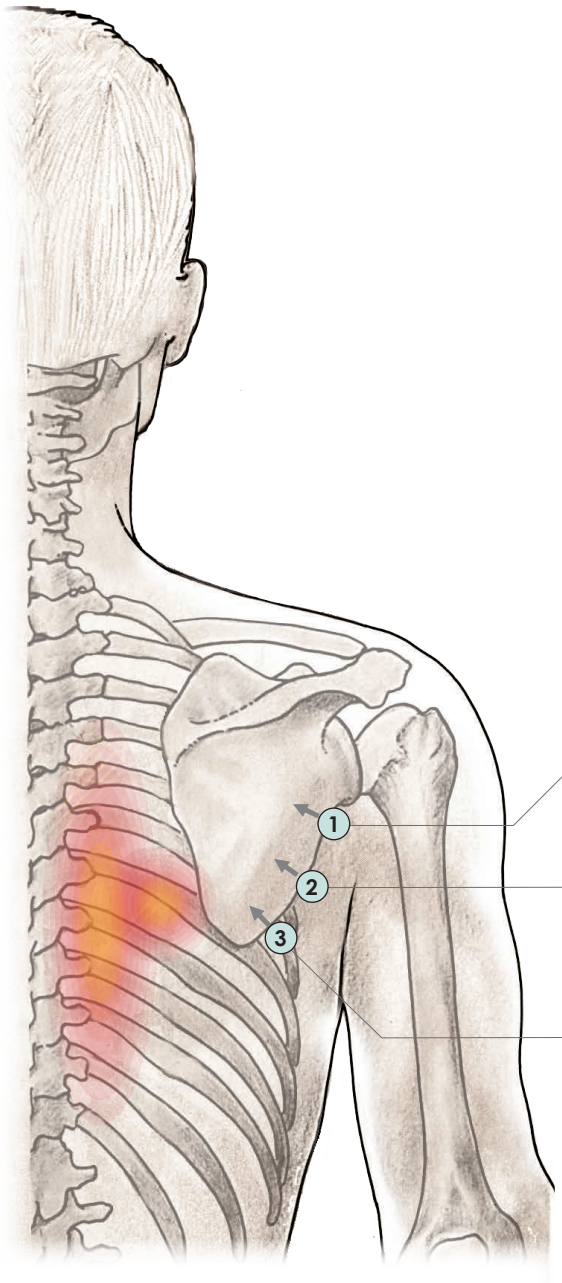
- *Consulte a un especialista antes de tratar una afección del hombro aguda o cuestionable.*
- *Evite estirar al tratar afecciones agudas.*
- *Trate todos los días hasta la recuperación. En condiciones crónicas no agudas, trate dos veces a la semana.*
- *No repita el tratamiento hasta después de que el cliente deje de sentir dolor (si lo hay) desde el tratamiento anterior.*
- *Indique al cliente que se abstenga de cualquier movimiento rápido o repentino y de cualquier actividad o postura perjudicial.*

Puntos terapéuticos seleccionados



Dolor junto a la parte media inferior de la escápula con dolor adicional a lo largo de las vértebras torácicas

una condición poco común



Escápula-12
lateral al borde lateral de la escápula • 2 dedos por encima del pliegue axilar • Presione en la zona medial • un punto muy sensible sobre el músculo redondo menor

Escápula-11
lateral al borde lateral de la escápula • al nivel del pliegue axilar • Presione hacia el borde de la escápula sobre el hueso

Escápula-10
lateral al borde lateral de la escápula • 1 dedo debajo del punto 2 • a 1/2 camino desde el ángulo inferior de la escápula al pliegue axilar • Presione hacia el borde de la escápula sobre el hueso

Descripción del problema:

- *El dolor se encuentra a lo largo de la columna torácica y en el borde medial inferior del omóplato.*
- *También se manifiesta una pronunciada rigidez del tejido blando a lo largo del borde lateral de la escápula.*

Pasos del tratamiento

1. Tratamiento de cuello y hombro

Coloque el cliente sentado con las piernas cruzadas o extendidas. Si el cliente se siente incómodo sentado en el suelo, utilice una almohada o una silla. Masajee el cuello, la espalda superior, a lo largo del borde medial de la escápula, el borde lateral de la escápula, y a lo largo de la línea del dedo anular en el brazo exterior, utilizando cualquier técnica con la que usted está familiarizado.

2. Puntos de acupresión

Presione con el dedo pulgar los puntos (1) a (3). Presione cada punto durante 10 a 15

Procedimientos complementarios opcionales

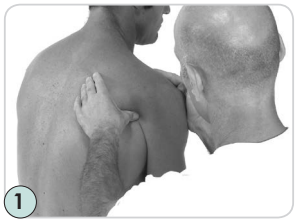
3. Rasgueando los puntos

Presione con el pulgar los puntos (1) a (3) como si estuviera rasgueando una cuerda de guitarra. Presione contra el borde lateral de la escápula. Repita el trabajo en los puntos utilizando ambos métodos o el más eficaz, siempre y cuando se produzca una mejora, hasta diez repeticiones. Interrumpa el trabajo si los puntos se vuelven sensibles. Utilice la cantidad de presión que se adapte a su cliente.

Precauciones:

- *Consulte a un especialista antes de tratar una afección del hombro aguda o cuestionable.*
- *Evite estirar al tratar afecciones agudas.*
- *Trate todos los días hasta la recuperación. En condiciones crónicas no agudas, trate dos veces a la semana.*
- *No repita el tratamiento hasta después de que el cliente deje de sentir dolor (si lo hay) desde el tratamiento anterior.*
- *Indique al cliente que se abstenga de cualquier movimiento rápido o repentino y de cualquier actividad o postura perjudicial.*

Puntos terapéuticos seleccionados



1/2 cuello

1/2 escápula

3° dorsal-3
4 dedos por debajo de la línea occipital en la depresión entre el trapecio y el ECOM• 1/2 camino desde el occipucio hasta la C-7

3° dorsal-5
en el borde superior del trapecio • en línea con el borde medial de la escápula • un punto rígido y blando, presione hacia abajo con cuidado

Escápula-3 (SI-14)
ángulo superior de la escápula • 1 dedo por encima de la espina escapular • deslice su dedo a lo largo del borde medial de la escápula hasta que se vuelve lateral y desaparece bajo el músculo elevador de la escápula; presione en ese lugar, sin permitir que el músculo se deslice de lado • este es un punto rígido y muy sensible que irradia sensaciones en todas las direcciones, incluso a la cabeza

Escápula-14
por debajo de la espina escapular • lateral hasta el borde medial de la escápula • encuentre una depresión poco profunda en un ángulo óseo formado por la espina escapular y el borde medial de la escápula

Escápula-13 (SI-10)
directamente por encima del pliegue axilar • por debajo del borde inferior de la espina escapular • Presione medialmente

Dedo medio-6
3 dedos por debajo de la punta lateral del acromion • en la depresión entre el deltoides medio y posterior

Dedo medio-7 (TW-14)
abajo y posterior al borde lateral del acromion • en una depresión poco profunda formada cuando el brazo realiza la abducción.

Anular-6 (SI-9)
un punto blando que se irradia hacia el brazo • Coloque el pulgar en el pliegue axilar y presione hacia arriba sobre un tejido muscular en el ángulo donde el brazo se encuentra con la escápula o alternativamente, presione hacia adelante 2 dedos por encima del pliegue axilar

Escápula-12
lateral al borde lateral de la escápula • 2 dedos por encima del pliegue axilar • Presione en la zona medial • un punto muy sensible sobre el músculo redondo menor

Escápula-17 (SI-11)
tercio superior de la escápula, a medio camino entre su bordes mediales y laterales • encuentre un punto medio muy sensible desde el ángulo superior de la escápula hasta el pliegue axilar • 1 dedo desde el punto 8 hacia el pliegue axilar • este punto irradia en todas las direcciones incluyendo la cara anterior del hombro.

Escápula-11
lateral al borde lateral de la escápula • al nivel del pliegue axilar • Presione hacia el borde de la escápula sobre el hueso

Escápula-6
punto medio del borde medial de la escápula

Escápula-16
1 dedo inferior a la escápula-15 • encuentre una depresión poco profunda en un ángulo óseo formado por el los bordes mediales y laterales de la escápula • 3 dedos por encima del ángulo inferior de la escápula

Escápula-15
lateral al borde medial de la escápula • 1 dedo inferior a la escápula-14

Escápula-9
bajo el ángulo inferior de la escápula y ligeramente lateral • se encuentra un músculo viscoso delgado

Escápula-10
lateral al borde lateral de la escápula • 1 dedo superior a la Escápula-9 • a 1/2 camino desde el ángulo inferior de la escápula al pliegue axilar • Presione hacia el borde de la escápula sobre el hueso

Pecho-3 (LU-2)
justo debajo de la clavícula • medial a la apófisis coracoides, en una profunda depresión justo antes del hombro • presione hacia delante y hacia arriba

Pecho-4
En el límite entre el pecho y el hombro • 1/2 camino entre la clavícula y el pliegue axilar

Medio en el brazo-4
por encima del pliegue axilar lateral • 1 dedo lateral a una línea trazada desde el pliegue axilar hacia arriba a la clavícula • coloque el pulgar justo por encima del pliegue axilar y presione lateralmente sobre el tendón del bíceps, en el húmero

Pecho-5
en el pliegue axilar anterior cuando el brazo cuelga en la posición de aducción • Presione el músculo hacia arriba

Dedo índice-5 (LI-15)
en la depresión poco profunda que se forma cuando el brazo realiza la abducción • debajo del borde lateral del acromion entre las cabezas mediana y anterior del deltoides

Medio en el brazo-5
1 dedo lateral a una línea trazada desde el pliegue axilar hacia arriba a la clavícula • al nivel con el punto medio entre la clavícula y el pliegue axilar • Coloque el pulgar en el límite del pecho y el brazo, y presione lateralmente sobre el tendón del bíceps, en el húmero

Pulgar-7 (Jianqian)
1/2 camino entre el pliegue axilar y la punta lateral del acromion • 2 dedos lateral de una línea trazada desde el pliegue axilar hacia arriba hasta la clavícula • en el cuello del húmero • Presione en la depresión en el borde medial del deltoides anterior.

Pulgar-6
por encima del pliegue axilar • 2 dedos laterales a una línea trazada desde el pliegue axilar hacia arriba hasta la clavícula • Presione en la depresión en el borde medial del deltoides anterior

Descripción del problema:

- *El dolor crónico o agudo se encuentra en la parte anterior o posterior del hombro.*
- *El dolor aumenta, al levantar el brazo hacia arriba (flexión), lateral (abducción), al tratar de tocar el otro hombro, como abrazándose uno mismo (aducción horizontal) o mientras se dobla el brazo detrás de la espalda (rotación medial).*
- *El rango de movimiento está ligera o ampliamente restringido. Un dolor agudo puede acompañar el movimiento del brazo más allá de cierto punto que varía de forma individual de una persona a otra.*

Pasos del tratamiento

1. Tratamiento de cuello y hombro

Ubique al cliente sentado con las piernas cruzadas o extendidas.
Si el cliente está incómodo sentado sobre el suelo, use una almohada o una silla.
Masajee el cuello, la espalda superior, y a lo largo del borde interno de la escápula usando cualquier técnica con la que esté familiarizado. ¡No estire en absoluto!

2. Puntos de acupresión

Presione con el pulgar los puntos 1 a 15 de la parte posterior y 1 a 5 de la parte delantera. Pruebe también los puntos adicionales A y B. Si es efectivo, úselos. En algunos casos, usar el conjunto posterior o el conjunto frontal de puntos puede ser suficiente. Por ejemplo, cuando el dolor es sólo en el lado de la espalda y los puntos del frente parecen ineficaces, utilice únicamente el conjunto posterior de puntos.
Presione cada punto de 10 a 15 segundos.
Repita la presión de los puntos con el pulgar siempre y cuando se produzca mejora, hasta diez repeticiones. Detenga el trabajo si los puntos se vuelven sensibles.
Utilice la cantidad de presión que se adapte a su cliente.

Procedimientos complementarios opcionales

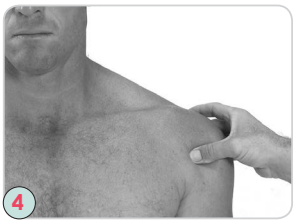
3. Aducción horizontal del hombro

Mantenga el codo de su cliente y empuje horizontalmente (aducción horizontal) hasta el tope. No empuje más allá del punto de dolor. Jale del codo hacia atrás y luego empuje otra vez repitiendo este movimiento varias veces.
Al empujar el codo, presione el punto 5 del conjunto de la parte posterior.
Libere la presión a medida que jala el codo.

4. Trabaje el bíceps y el tríceps

Indique a su cliente que coloque con cuidado la mano sobre su hombro manteniendo el brazo recto. Tenga cuidado de no levantar el brazo más allá del punto de dolor. Trabaje el brazo exterior a lo largo del húmero (línea dedo índice) desde el hombro hasta el codo y de forma continuada varias veces con los dedos para jalar y rotar los bíceps lejos del hueso del brazo (húmero) con una mano y luego jalar y rotar los tríceps lejos del hueso del brazo con la otra mano. Tirones a la derecha y tirones luego a la izquierda, derecha, izquierda, uno después del otro de una manera rítmica que fluye.

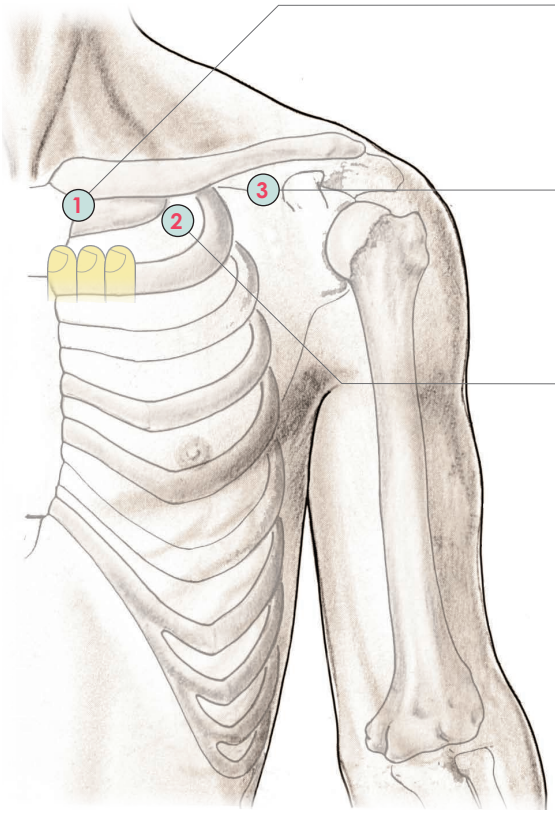
Puntos terapéuticos seleccionados



Precauciones:

- *Consulte a un especialista antes de tratar una afección del hombro aguda o cuestionable.*
- *Evite estirar al tratar afecciones agudas.*
- *Trate todos los días hasta la recuperación. En condiciones crónicas no agudas, trate dos veces a la semana.*
- *No repita el tratamiento hasta después de que el cliente deje de sentir dolor (si lo hay) desde el tratamiento anterior.*
- *Indique al cliente que se abstenga de cualquier movimiento rápido o repentino y de cualquier actividad o postura perjudicial.*

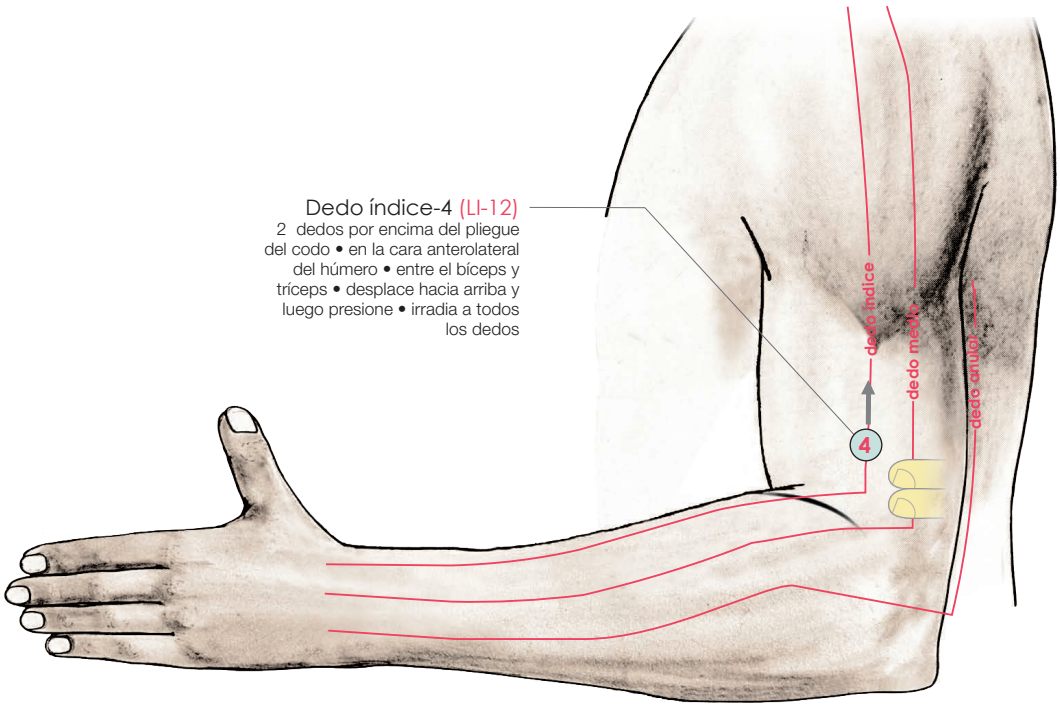
Dolor del hombro al doblar el brazo detrás de la espalda (rotación medial)



Pecho-1 (KID-27)
en el borde lateral del esternón • en la depresión delgada debajo de la cabeza de la clavícula y por encima de la primera costilla • irradia al hombro

Pecho-3 (LU-2)
justo debajo de la clavícula • medial a la apófisis coracoides, en una profunda depresión justo antes del hombro • presione hacia delante y hacia arriba

Pecho-2 (ST-13)
directamente por debajo de la clavícula • a medio camino entre la línea media y el límite lateral del pecho • 3 dedos lateral a la línea media • alineado con el borde lateral del cuello



Dedo índice-4 (LI-12)
2 dedos por encima del pliegue del codo • en la cara anterolateral del húmero • entre el bíceps y tríceps • desplace hacia arriba y luego presione • irradia a todos los dedos

Descripción del problema:

- *El dolor crónico o agudo se encuentra en la cara anterior del hombro.*
- *El dolor aumenta al levantar el brazo hacia atrás (extensión) y más aún cuando se dobla detrás de la espalda (rotación medial).*
- *El rango de movimiento está ligeramente hasta ampliamente restringido. Un dolor agudo puede acompañar el movimiento del brazo más allá de cierto punto , dicho punto varia de una persona a otra.*

Pasos del tratamiento

1. Tratamiento de cuello y hombro

Ubique al cliente sentado con las piernas cruzadas o extendidas. Si el cliente está incómodo sentado sobre el suelo, use una almohada o una silla. Masajee el cuello, la espalda superior, y a lo largo del borde interno de la escápula usando cualquier técnica con la que esté familiarizado. ¡No estire en absoluto!

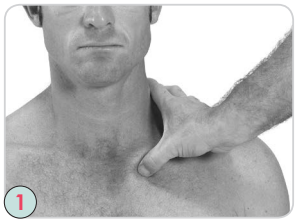
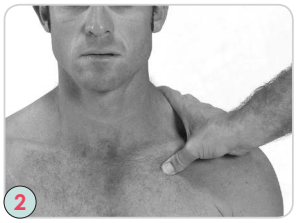
2. Líneas terapéuticas del brazo

Trabaje las tres líneas exteriores de los brazos y la línea del pulgar, dando especial atención a la línea del dedo índice. Comience desde el pliegue axilar hasta el codo y de forma continuada - entre 1 y 3 veces. Utilice cualquier técnica con la que usted está familiarizado. Practicantes de masaje tailandés: presionar con el pulgar las líneas anteriores.

3. Puntos de acupresión

Presione con el dedo pulgar los puntos 1 a 4 Presione cada punto durante 10 a 15 segundos. Repita la presión con el pulgar siempre que se produzca una mejora, hasta diez repeticiones. Detenga el trabajo si los puntos se vuelven sensibles. Use la cantidad de presión que se adapte a su cliente. .

Precauciones:

- *Consulte a un especialista antes de tratar una afección del hombro aguda o cuestionable.*
- *Evite estirar al tratar afecciones agudas.*
- *Durante todo el tratamiento, evite mover el brazo más allá del punto de dolor agudo.*
- *Trate todos los días hasta la recuperación. En condiciones crónicas no agudas, trate dos veces a la semana.*
- *No repita el tratamiento hasta después de que el cliente deje de sentir dolor (si lo hay) desde el tratamiento anterior.*
- *Indique al cliente que se abstenga de cualquier movimiento rápido o repentino y de cualquier actividad o postura perjudicial.*

Puntos terapéuticos seleccionados