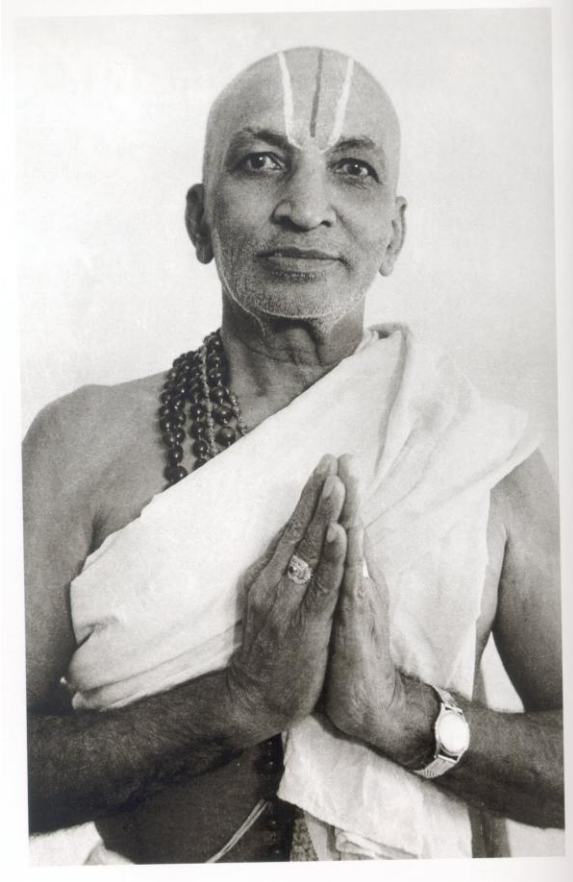




CURSO DE PRINCIPIOS DE YOGA TERAPÉUTICO

Expandiendo la capacidad del yoga “normal”

¿Qué es Yoga Chikitsa?



¿Qué esperar de este curso?

- Aprender mucho
- Usar mucho cuidado
- Asumir que no sabemos suficiente
- Seguir aprendiendo

Juramento De Hipócrates

...En cuanto pueda y sepa, usaré las reglas dietéticas en provecho de los enfermos y apartaré de ellos todo daño e injusticia.

Jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me soliciten, ni tomaré iniciativa alguna de este tipo; tampoco administraré abortivo a mujer alguna. Por el contrario, viviré y practicaré mi arte de forma santa y pura.

No tallaré cálculos sino que dejaré esto a los cirujanos especialistas. En cualquier casa que entre, lo haré para bien de los enfermos, apartándome de toda injusticia voluntaria y de toda corrupción, principalmente de toda relación vergonzosa con mujeres y muchachos, ya sean libres o esclavos.

Todo lo que vea y oiga en el ejercicio de mi profesión, y todo lo que supiere acerca de la vida de alguien, si es cosa que no debe ser divulgada, lo callaré y lo guardaré con secreto inviolable...

LO QUE PODEMOS AYUDAR:

- 1) Desbalances musculares
- 2) Lesiones/“itis” (limitado)
- 3) Pinzamientos (limitado)

“Itis” musculo-esqueletal:

- Músculos
- Tendones
- Ligamentos
- Nervios

“Itis” musculo-esquelético:

Músculos: Lesión/inflamación

Síntomas de inflamación:

Debilidad, enrojecimiento, calor, hinchazón y dolor en un músculo.

Causas: enfermedades inflamatorias, bacteriales, virales...

Tratamiento: cuándo referir al doctor?

“Itis” musculo-esqueletal:

Tendones: Lesión/inflamación

1. Tendinitis (agudo) vs. Tendinosis (crónico)
2. Ejemplos: jumper’s knee, golfer’s elbow, pitcher shoulder, tennis elbow (repetición!).
3. Tenosinovitis?
4. Síntomas: dolor al mover. El tendón “salta” o craquea. Área caliente. Si se rompe, además de mucho dolor y dificultad para mover, se siente un espacio en el lugar de la ruptura.
5. Rayos X muestran calcio. Ultrasonidos o MRI muestran capas inflamadas.

“Itis” musculo-esqueletal:

Ligamentos: Lesión (hiperlaxia)

Síntomas:

Dolor con el movimiento. Dolor referido.

Inflamación. Dolor al tacto.

Adormecimiento/hormigueo

Articulación “se sale” de su lugar o inestable

Sonidos de “pop” o “snap” en la articulación

Espasmos musculares frecuentes

“Itis” neurológica (pinzamiento):

Disfunción en nervios motores o sensores:

1. Debilidad (o distrofia)
2. Tremores
3. Paralización
4. Sensibilidad
5. Dolor
6. Adormecimiento/hormigueo
7. Ardor

Causas: más de 100. Solución: refiere a un Dr!

(72 hrs) Pay the PRICE!

- Protect
- Rest (48-72hrs)
- Ice (15 mins, seguido)
- Compress (depende)
- Elevate (reduce hinchazón)

(72 hrs) Avoid HARM

- ❑ Heat
- ❑ Alcohol
- ❑ Running (o cualquier ejercicio con el área afectada)
- ❑ Massage

LA HISTORIA CLÍNICA:

No es elemental, querido Watson



Antes de empezar...

- Presencia y lugar
- Privacidad
- Presentación de quienes somos
- Conociendo a la persona
- Credibilidad y expectativas

Pequeña nota: conexión!



- contacto visual y escucha atenta
- Preguntas abiertas
- Incluye sentimientos y validación
- Entiende cómo afecta la vida del cliente
- Busca indicios de “quién es” que ayuden al proceso terapeutico
- Presta atención a necesidades inmediatas
- Asegúrate de que estás entendiendo!

Cómo entrar “en detalle”

- Qué (estoy acá porque...)
- Escucha con atención. Pregunta: Algo más?
- Establece un orden de prioridades -----
- Cuándo:(empezó, duró, qué hizo...historia completa!)
- Cómo
- Dónde

Cómo entrar “en detalle”

- Qué lo mejora y empeora
- Cuándo duele más
- Qué tratamientos ha tenido
- Qué otras enfermedades o tratamientos tiene (si es relevante)
- En qué trabaja (y actividades comunes)

SOCRATES?



S – site (dónde)

O –onset (cómo empezó)

C-character (tipo de dolor)

R –radiation (dónde más duele)

A – associations

T –timing

E -exacerbating & relieving factors

S -severity

Tipos de dolor:

- Agudo vs. Crónico
- Psicosomático
- Fibromialgia
- Neuropático: usualmente acompañado por hormigueo, agujas, adormecimiento, electricidad, ardor, cosquillas o hipersensibilidad en la piel.
- Inflamatorio: duele al tacto. Puede estar acompañado de enrojecimiento o hinchazón.

Banderas Rojas



- Pérdida de peso (inexplicable)
- Cambios en la digestión
- Fatiga
- mucho más dolor en la noche
- Dolor que empeora con el ejercicio
- Dolor que no disminuye en lo absoluto con el descanso o anti-inflamatorios.
- Fiebre alta, temblores y escalofríos
- Rigidez matutina de al menos una hora de duración.
- Artritis (inflamación) en 3 o más articulaciones.
- Artritis en la mano.
- Nódulos reumatoideos (protuberancias que se sienten debajo de la piel, muchas veces en los dedos).

Banderas Rojas

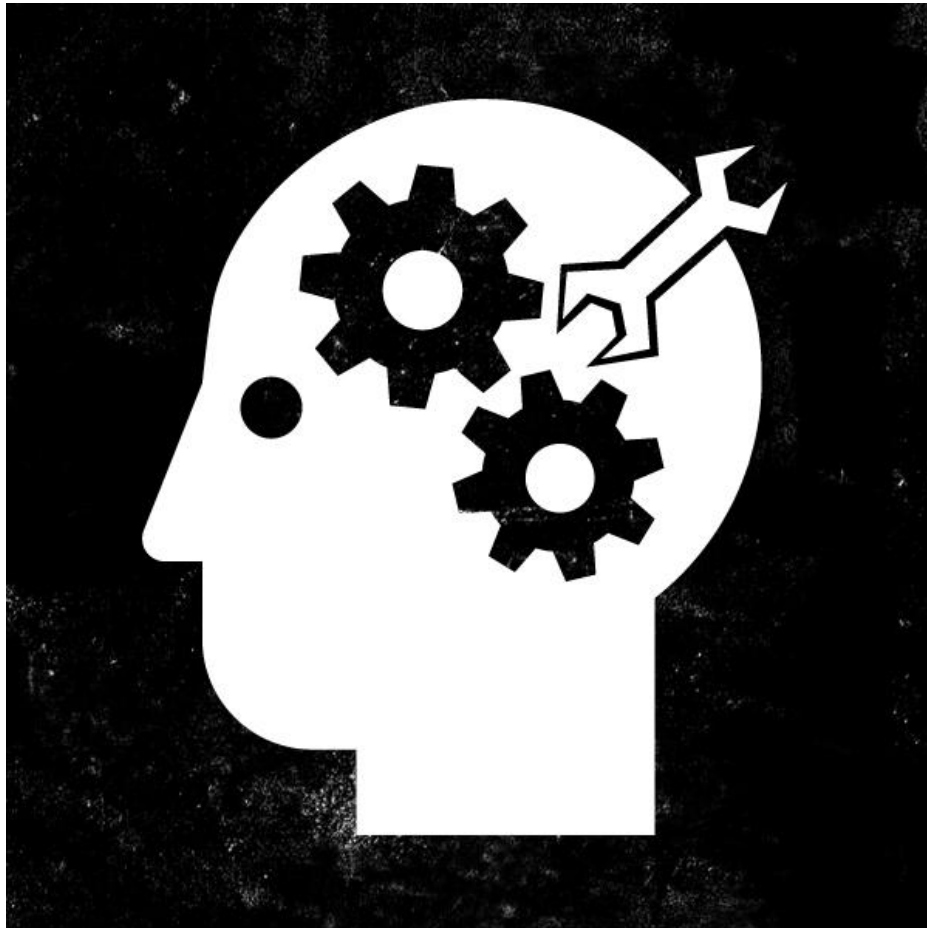


- Dolor de garganta
- Dolor abdominal o presión en el abdomen.
- Menos capacidad de aguantar la orina
- Sangre en la orina
- Fatiga extrema
- Náuseas o vómito
- Confusión
- Hipertensión
- Edema (hinchazón)
-
- Irritación en los ojos.
- Orina de color oscuro, rojo o espumoso
- Disminución o aumento significativo de las ganas de orinar, o incontinencia
- Ardor al orinar
- Dolor en la ingle
- Fiebre, escalofríos
- Entumecimiento, hormigueo o ardor

Si no recuerdas nada...

- Si estás probando algo y luego de hacerlo la persona reporta sentir más dolor que antes... probablemente no debe repetirlo!
- Si tienes dudas o un presentimiento... refiere al doctor!
- Si después de dos semanas de un programa de ejercicios, la persona no mejora, refiere al doctor!

Practiquemos...



Sistema para toma de decisiones

- ❑ Toma la historia.
- ❑ Descarta problemas graves.
- ❑ Diferencia dolor agudo de crónico.
- ❑ Si crees que el problema viene de un desbalance muscular, o de inestabilidad...
pruébalo.
- ❑ Si la prueba es positiva, entonces...
trabájalo!

Estabilizador vs. Movilizador

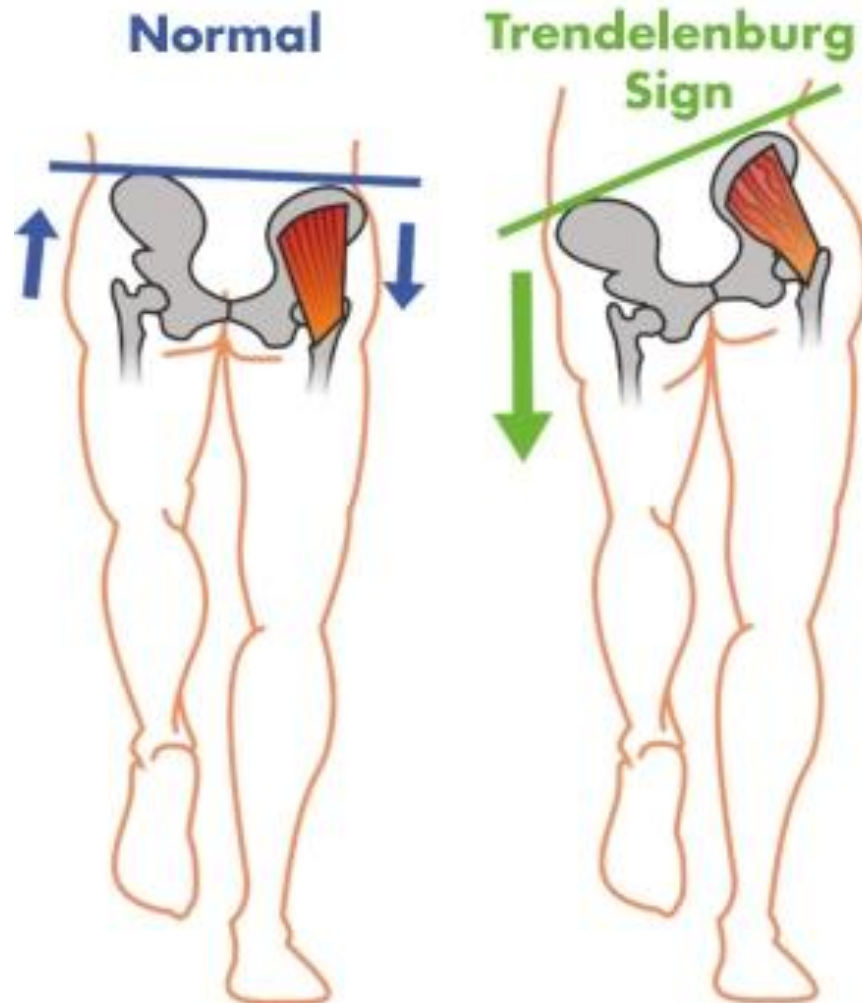
Estabilizador (local)

- Estabilidad espinal
- Controla “neutro”
- Al contraerse, no cambian en tamaño
- Producen propiocepción
- Monoarticulares
- Ejemplos: transverso, multifidus, trapecio bajo, flexores profundos del cuello

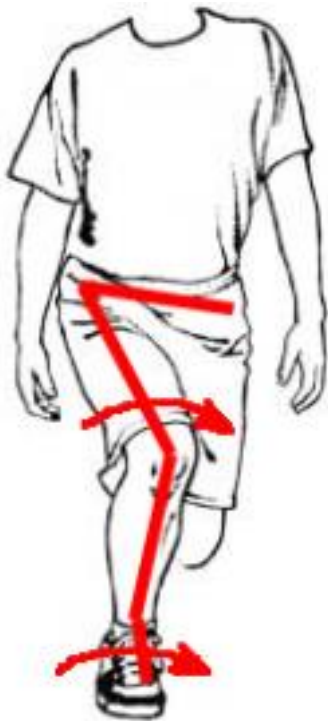
Movilizador (global)

- Mueven al cuerpo, sobre todo sagitalmente
- Suelen contraerse concéntricamente
- Absorben shock
- Multiarticulares
- “Prendido” o “apagado”
- Ejemplos: recto abdominal, ileocostal, gran dorsal, elevador de la escápula.

Señal de Trendelenburg



Trendelemburg en Yoga



B



¿Varus o Valgus?



Normal

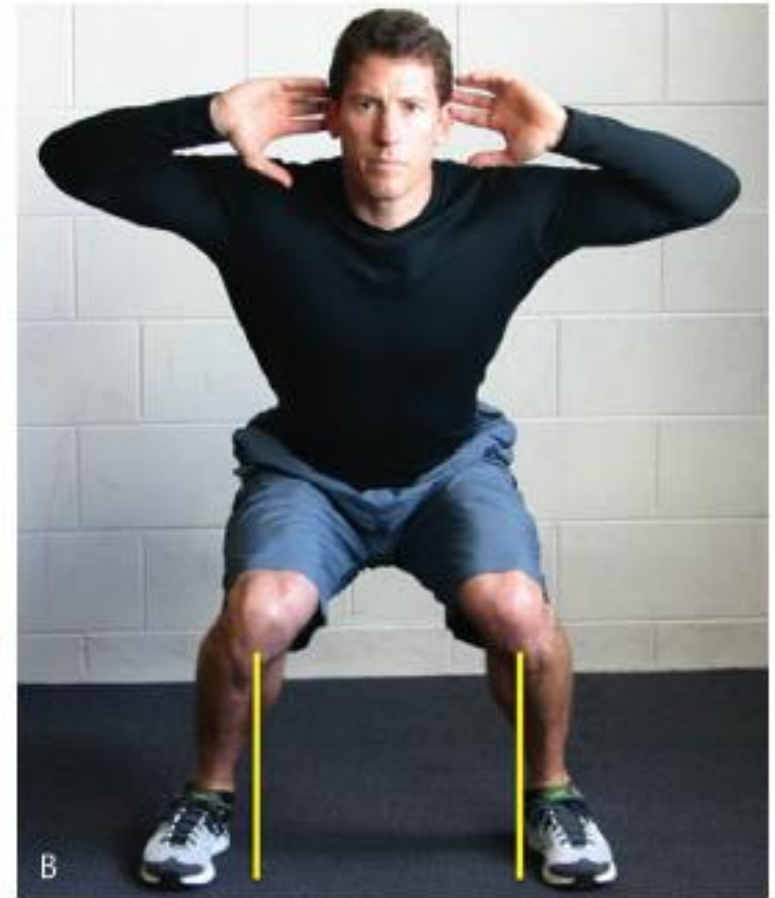


Varus



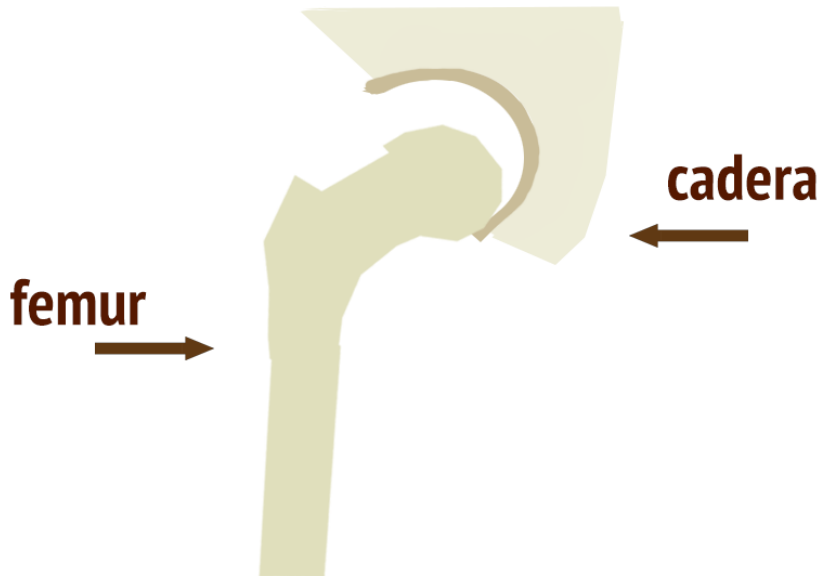
Knock knees (valgus)

Rotando “contra” tendencias

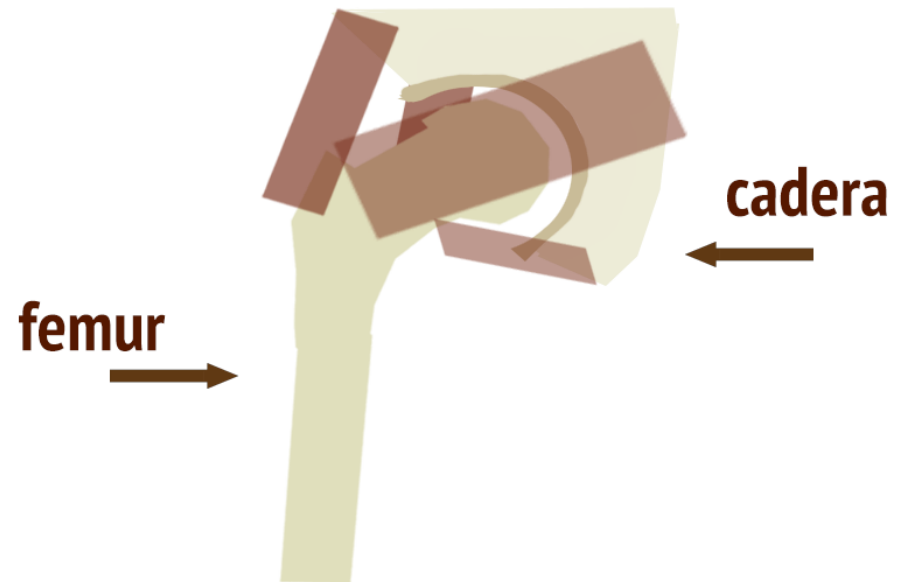


El manguito rotador importa:

Centrando Articulaciones de bola



Centrando Articulaciones de bola



Síntomas típicos:

- ❑ Duele al subir el brazo
- ❑ El dolor referido baja por el deltoide, y puede doler en antebrazo
- ❑ Duele al dormir/despertar (sobre todo si duermo sobre ese lado)
- ❑ Sonido o “textura” en el movimiento
- ❑ Debilidad

Cuando el trapecio lo hace todo

Para pasar el test:

- •15° supraespinoso
luego 45° deltoide
- •Movimiento
“smooth”, fuerte y sin
dolor
- •El trapecio no sube
- •El torso no se
mueve



Principios de práctica terapéutica

- **Base:** con estabilidad o inestabil. apropiada
- **Propiocepción:** alineamiento y centrar
- **Respiración:** eficiente y sin trabajo
- **Movimiento:** atento, lento y sin compensación
- **Relajado:** eliminar tanto como sea posible estrés físico, mental, emocional.
- **Rango terapéutico:** Sin dolor, sin sustituciones, hasta que ya no puedas hacerlo correctamente.

La cadena de aprendizaje:

Actividad desordenada, incluso al prestar atención.



Actividad reorganizada pero solo si es simple y con atención



Movimientos más complejos, con dificultad e híperconsciencia



Movimiento reorganizado, de forma natural e inconsciente

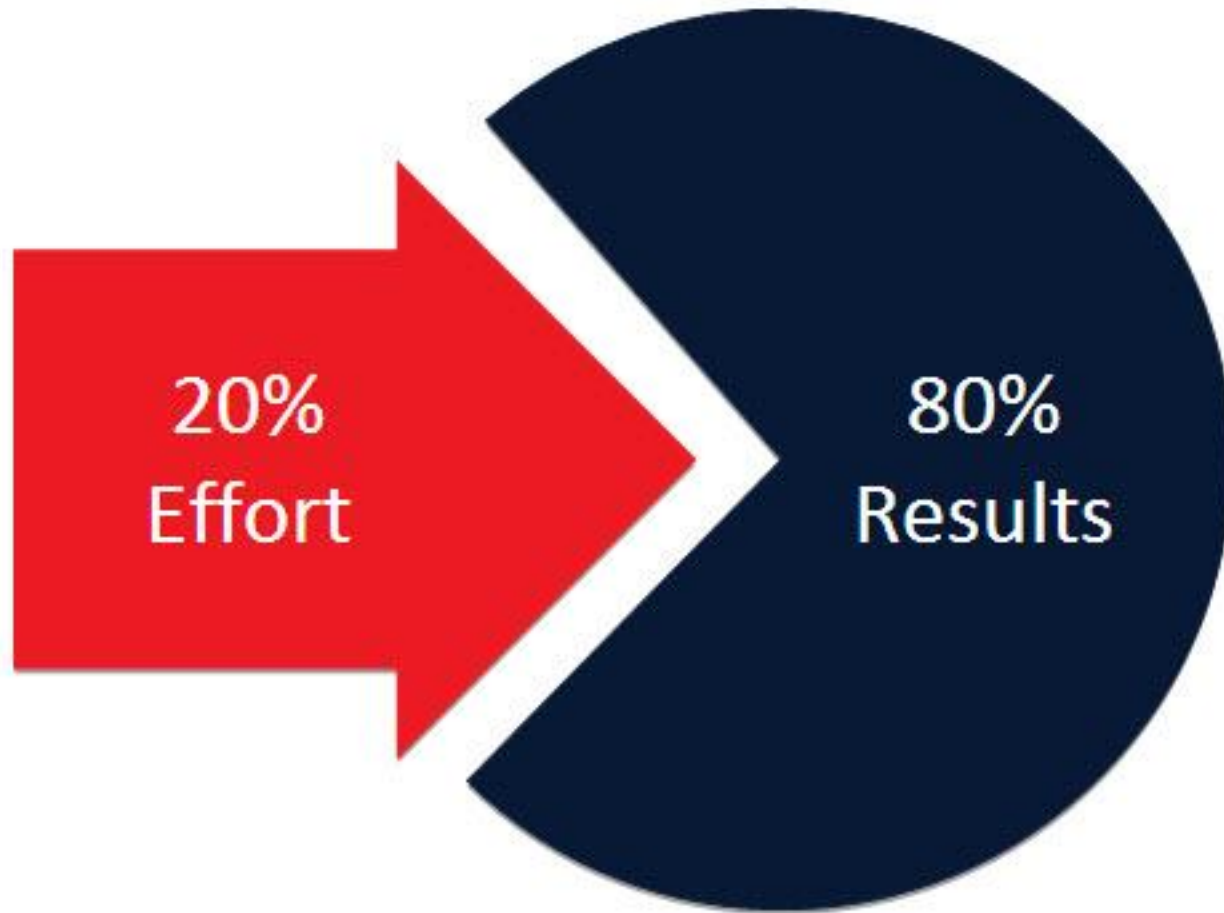
Una típica sesión terapéutica

1. Tomar la historia médica (recuerda, rapport y el componente emocional, muy importante!)
2. Hacer evaluación de pies a cabeza.
3. Nota los movimientos que causan dolor.
4. Nota los movimientos que no se pueden hacer por falta de estabilidad o flexibilidad.
5. Investiga más profundamente los lugares con dudas.
6. Inicia un protocolo terapeutico.

Qué podemos hacer?

- Tomar la historia.
- Investigar tanto como podamos con las herramientas que tenemos y determinar en dónde hay falta de flexibilidad o estabilidad.
- Determinamos si el grado de disfunción o dolor merecen referencia.
- Si creemos que podemos trabajar con el cliente, expresamos nuestras limitaciones y capacidades, y proveemos la oportunidad de decidir qué hacer al cliente.

El Principio de Pareto



Vladimir Janda

- Piensa en “función” vs. “fuerza” muscular
- Piensa en “movimiento” vs. “músculos”
- Entrenamiento senso-motor
- Síndrome cruzado bajo y alto



Músculos vs. Movimiento:



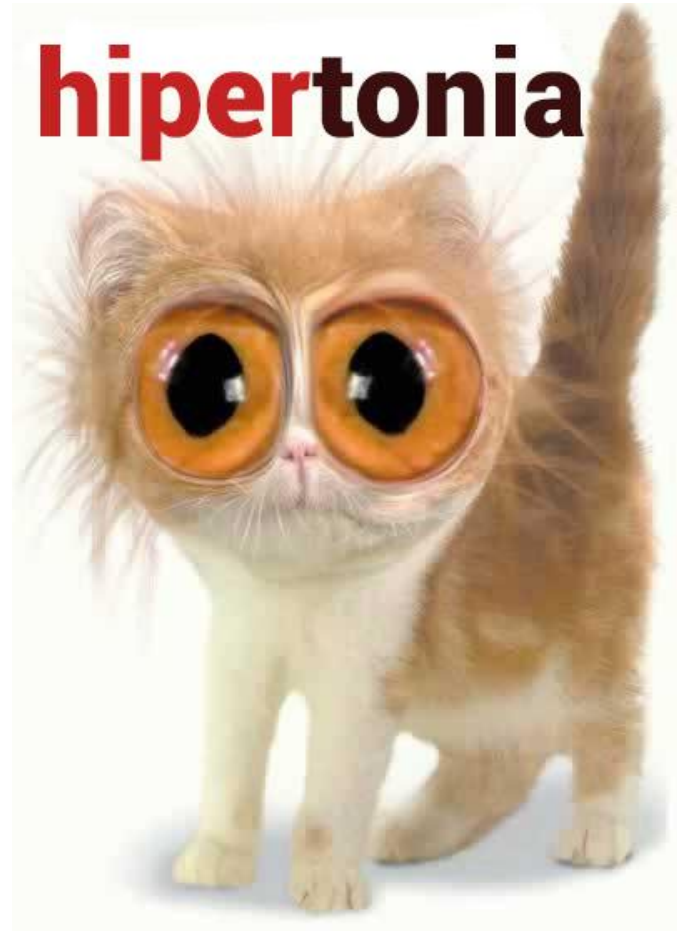
Tono Muscular:

“en descanso” / No existe “cero”

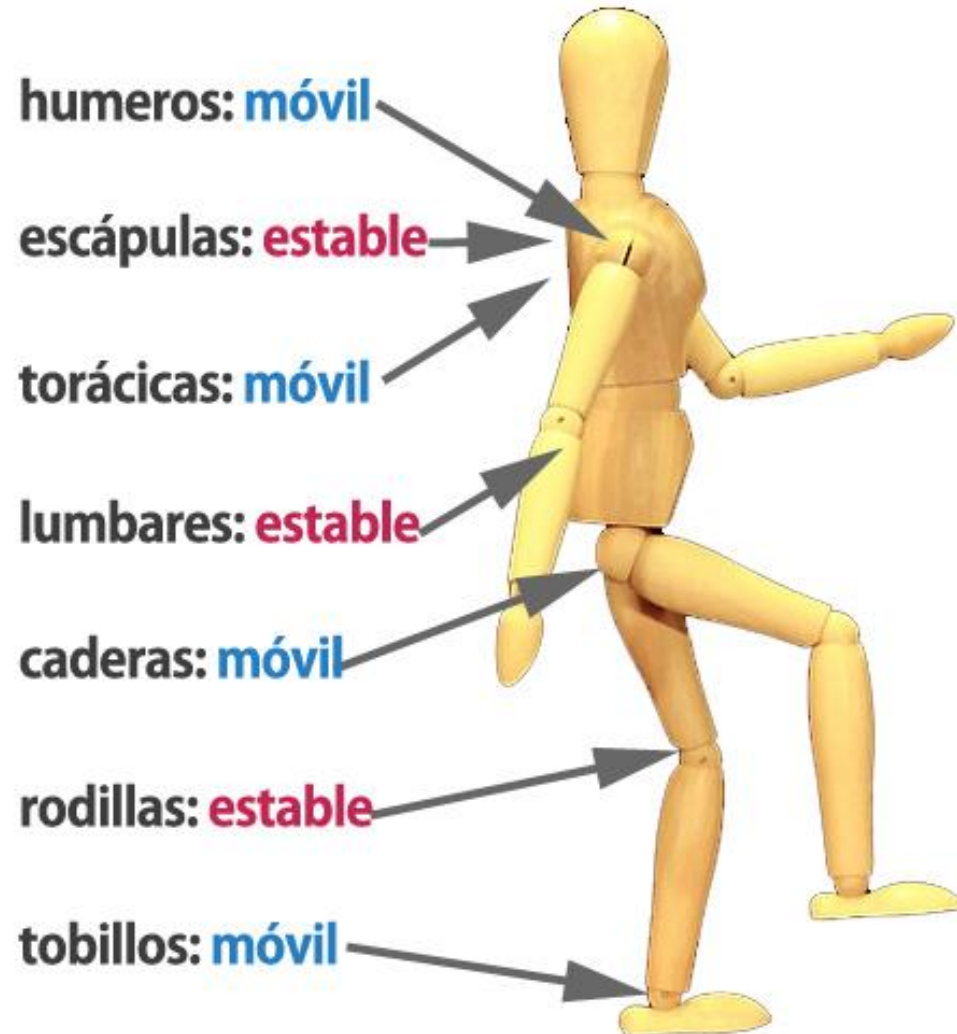
hipotonia



hipertonia



Estabilidad vs. Movilidad





Síndrome Cruzado bajo

Las 4 esquinas clave



Erectores (T-L)

Quizás:
cuad. lumb./piriformis

hiper

Abdominales

hipo

hipo

Glúteo Máx

Quizás:
glúteo medio/mínimo

hiper

Iliopsoas

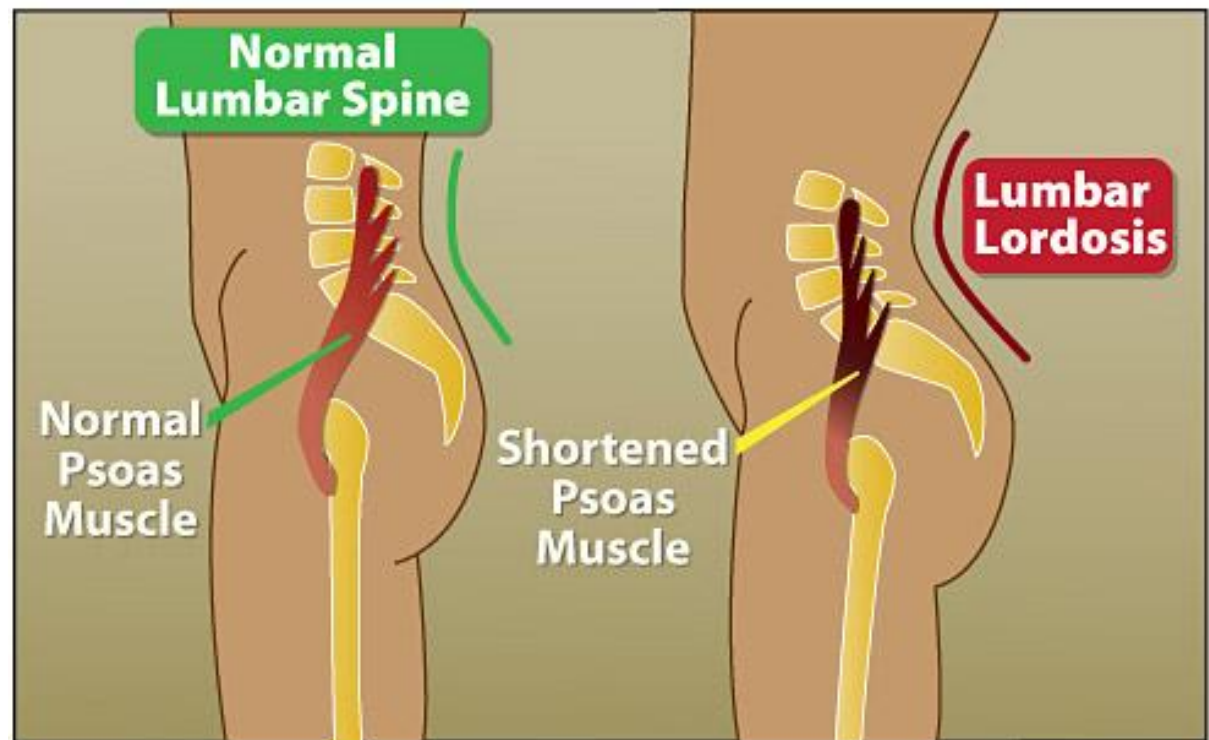
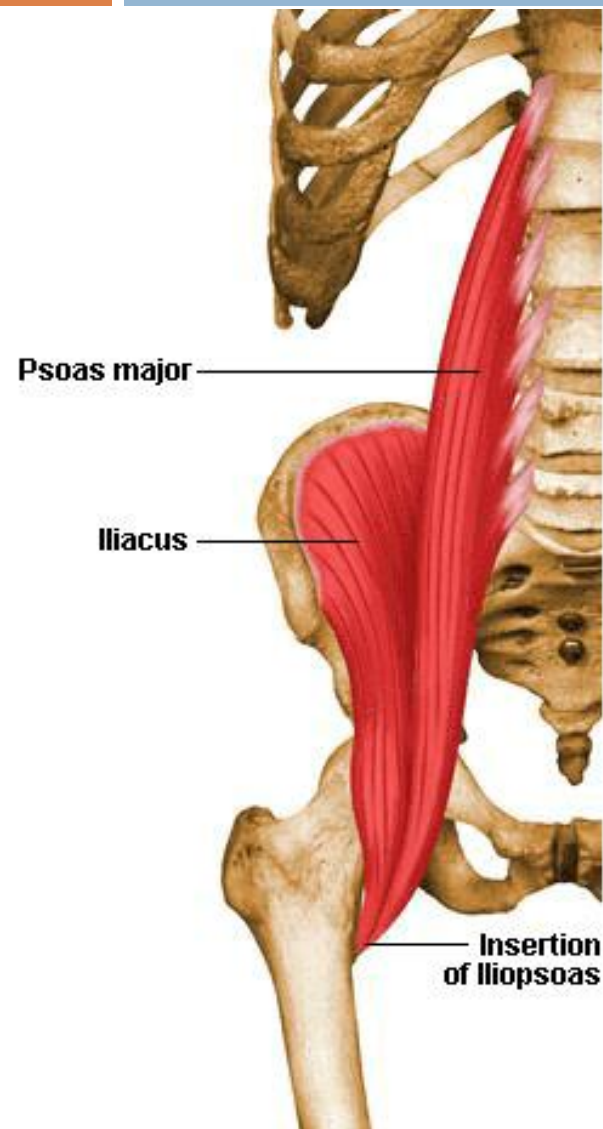
Quizás:
Recto femoral



La razón #1 del problema:



Tensión en el Iliopsoas:



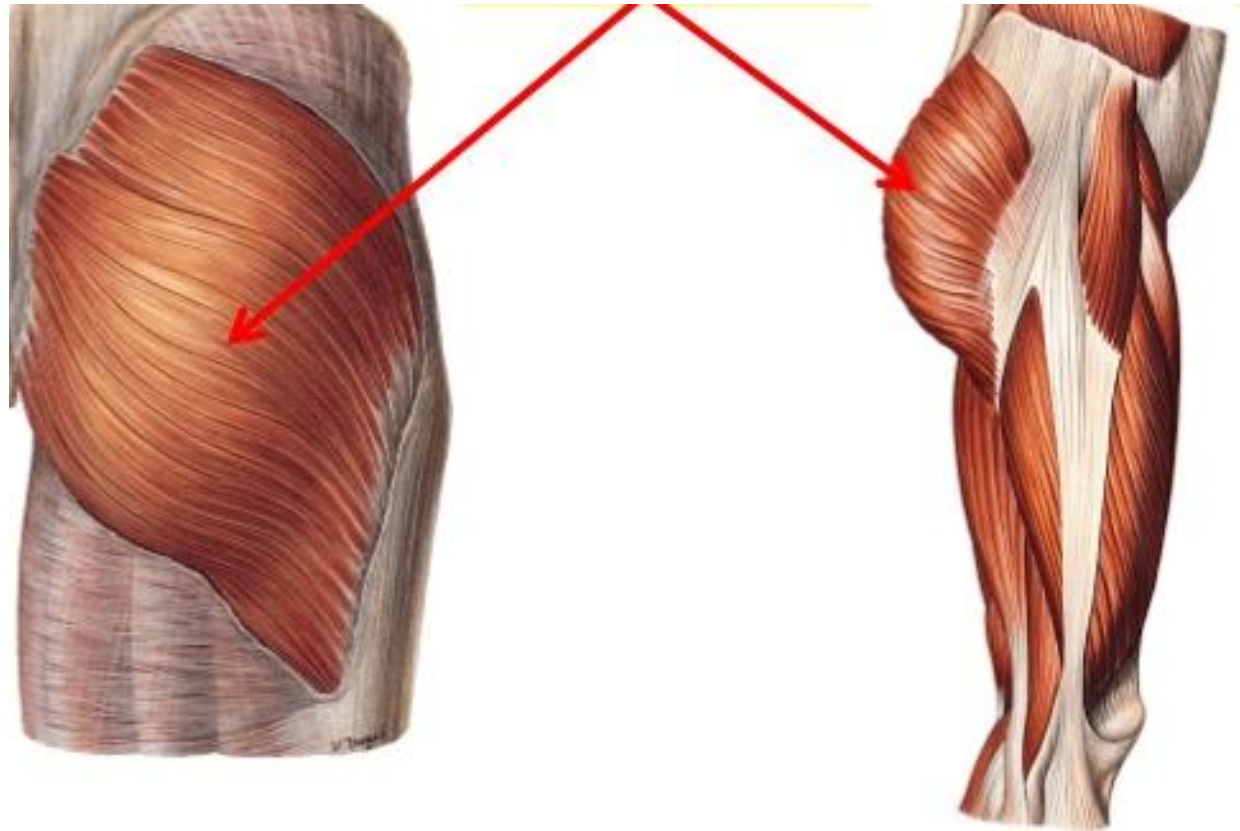
“El test de Thomas”



Qué hacer con el iliopsoas?

- a) **¿Estirarlo?**
- b) **El recto abdominal como antagonista**
- c) **Cuando el músculo en sí duele?**

Glúteo Máximo Perdido



Test para glúteos:

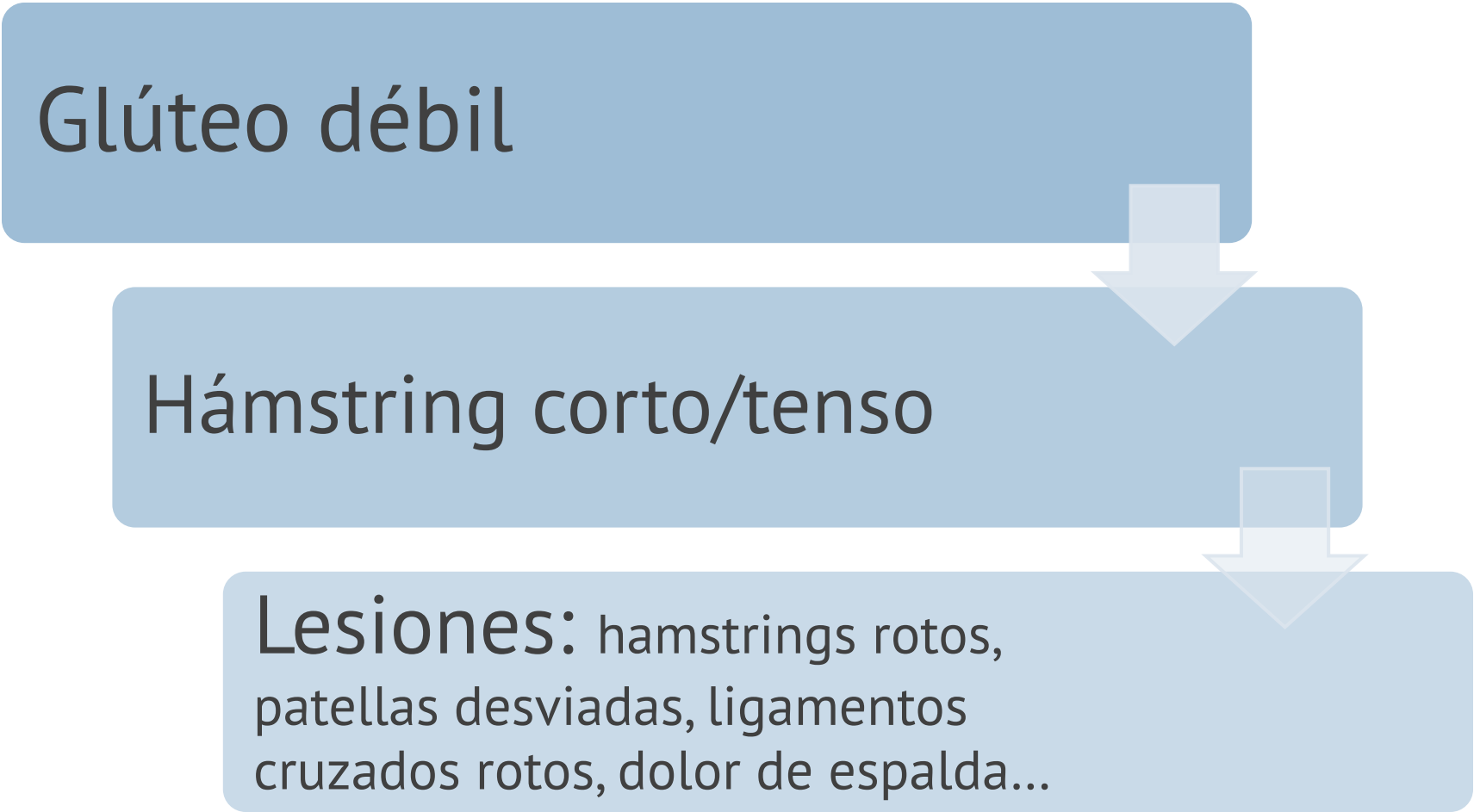


1. Empieza en neutro
2. Dedos en hamstring, glúteo y ambos erectores
3. Orden: Glut + hams, erector contra, erector ipsi

Cómo fallar el test del glúteo:

- ❑ La cadera rota anteriormente
- ❑ La curva lumbar se hace más empinada
- ❑ Hay rotación del tronco
- ❑ El glúteo toma mucho tiempo o se activa muy poco
- ❑ La rodilla se dobla (hamstring sustituye)

La conexión glúteo-hamstrings



```
graph TD; A[Glúteo débil] --> B[Hámstring corto/tenso]; B --> C[Lesiones: hamstrings rotos, patellas desviadas, ligamentos cruzados rotos, dolor de espalda...];
```

Glúteo débil

Hámstring corto/tenso

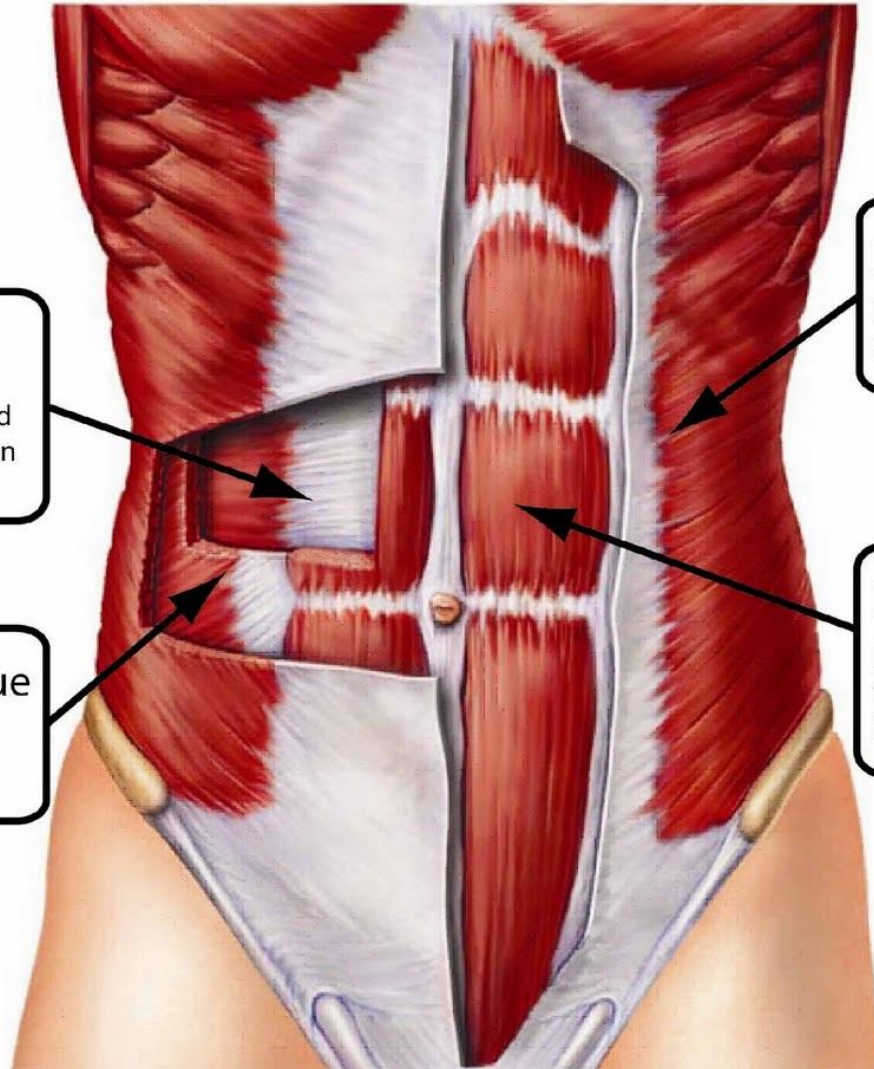
Lesiones: hamstrings rotos,
patellas desviadas, ligamentos
cruzados rotos, dolor de espalda...

Fortaleciendo glúteos:



1. Espalda mantiene curva lumbar
2. Piés más separados que los hombros (aumenta acción gluteal)
3. Mientras más bajas, más pierdes curva lumbar – cuidado!
4. Peso hacia atrás

Abdominales: La faja energética!



Transverse abdominis

Located under the obliques, it is the deepest of the abdominal muscles and wraps around your spine for protection and stability.

Internal abdominal oblique

Located under the external obliques, running in the opposite direction.

External abdominal oblique

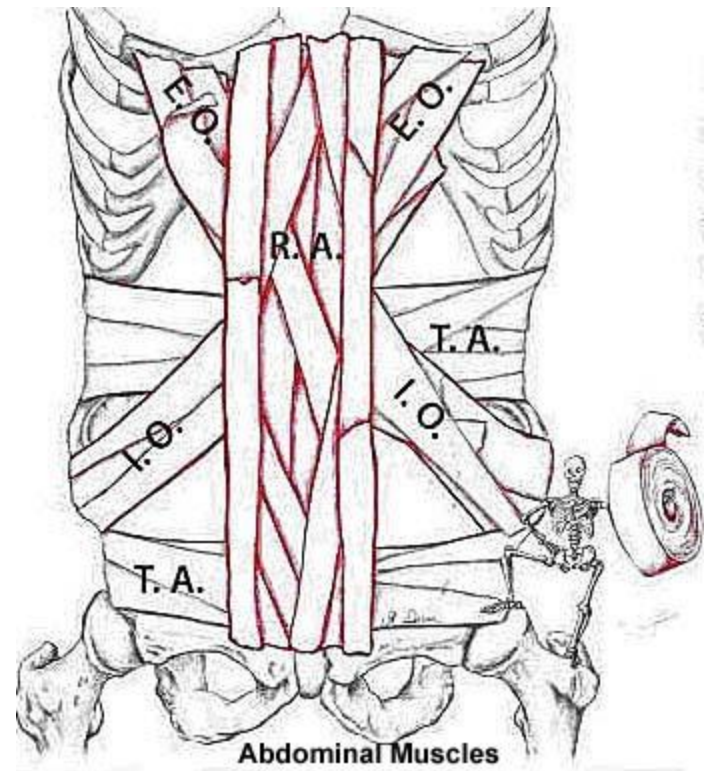
Located on the side and front of the abdomen.

Rectus abdominis

Located along the front of the abdomen, this is the most well-known abdominal. Often referred to as the "six pack."

Estabilización: más allá de fuerza

1. No es Uddiyana Bandha!
2. No es Hipopresivos
3. No es acortarlos
(aunque puede ayudar!)



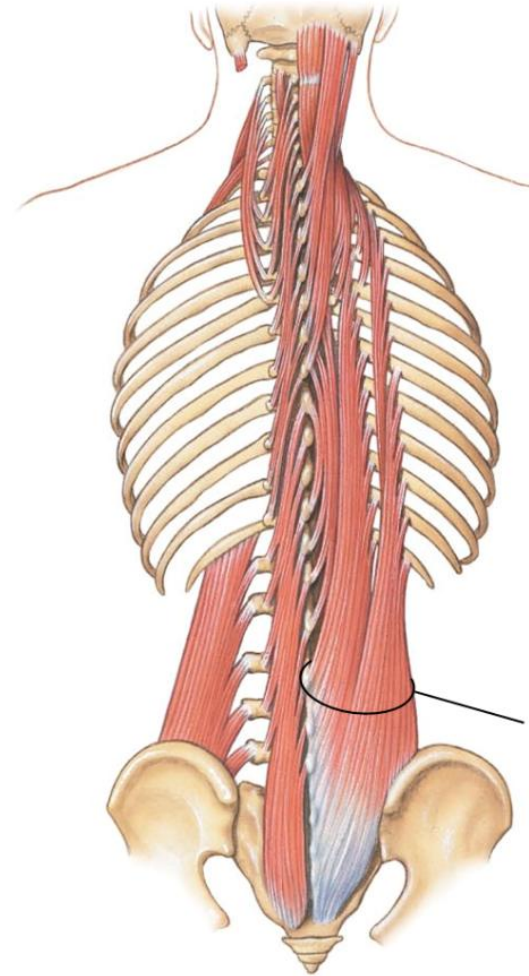
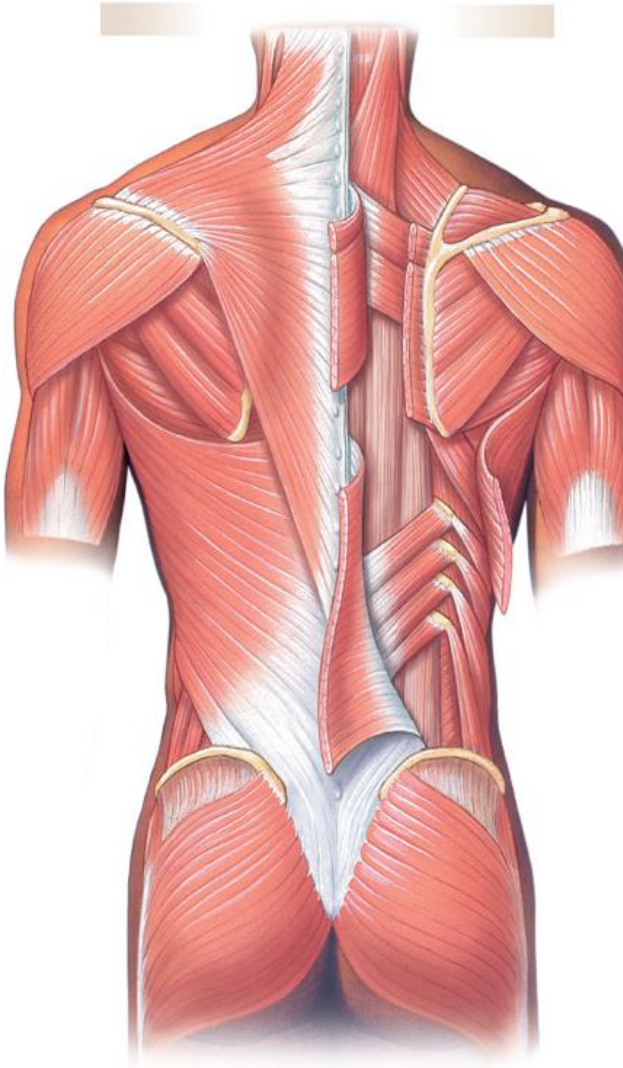
Estabilización: más que el abdomen



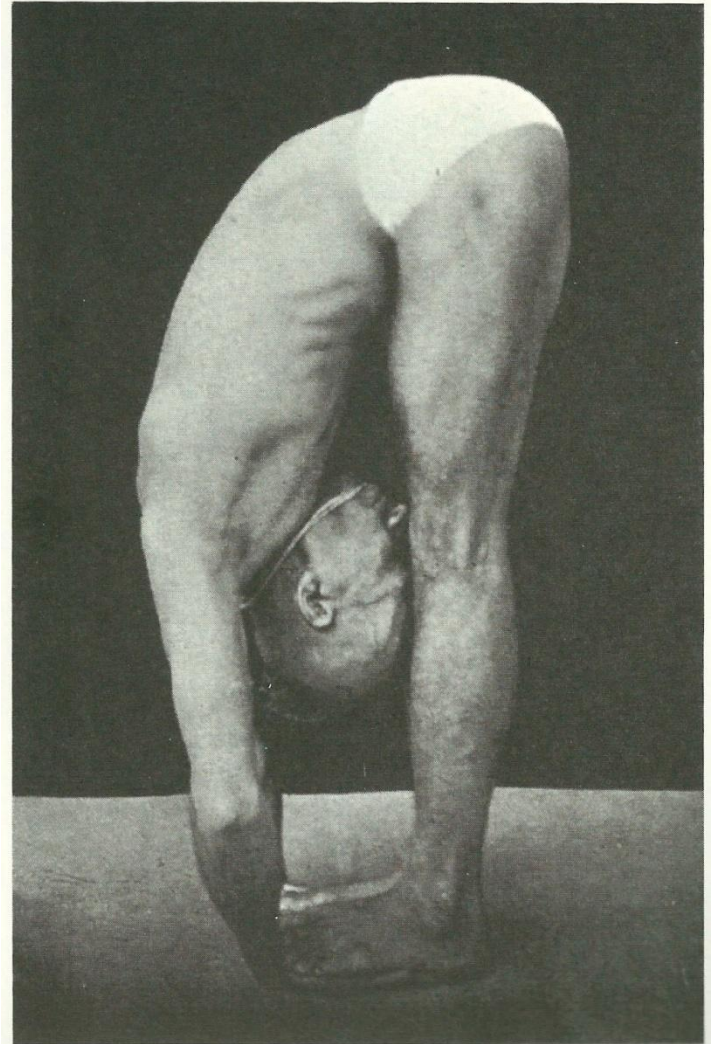
1. Abdominales
2. Cuadrado lumbar
3. Gran Dorsal
4. Longissimus
5. Ileocostalis
6. Multifidus

(Stewart McGill)

Músculos del Core!?

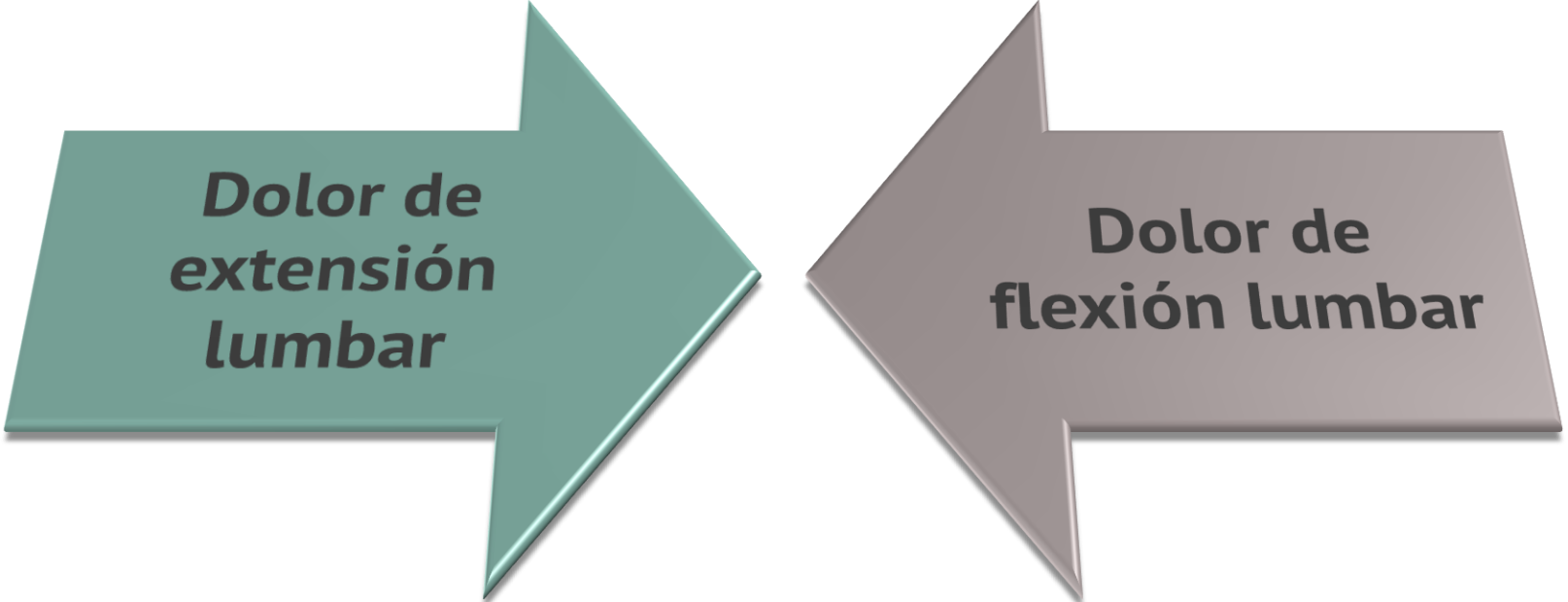


Erectores lumbares: cortos?



Picture 010 *Pādahastāsana*

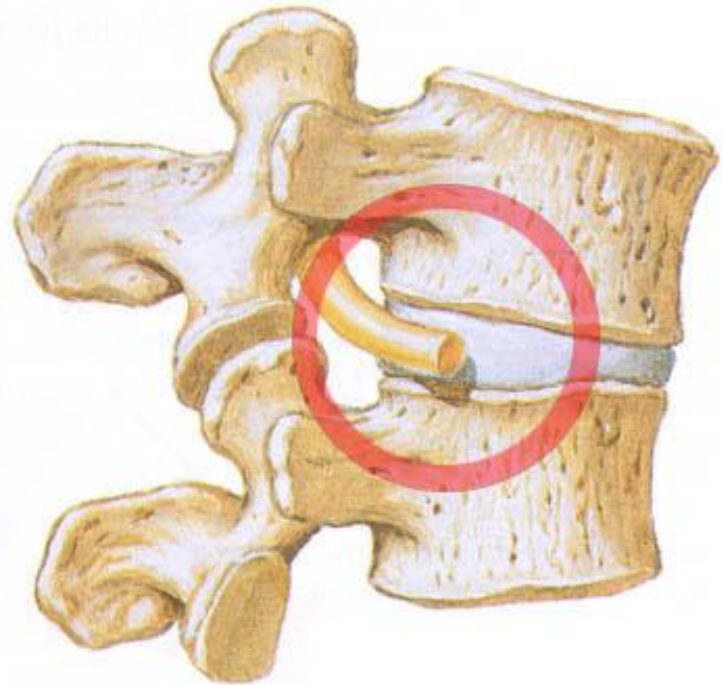
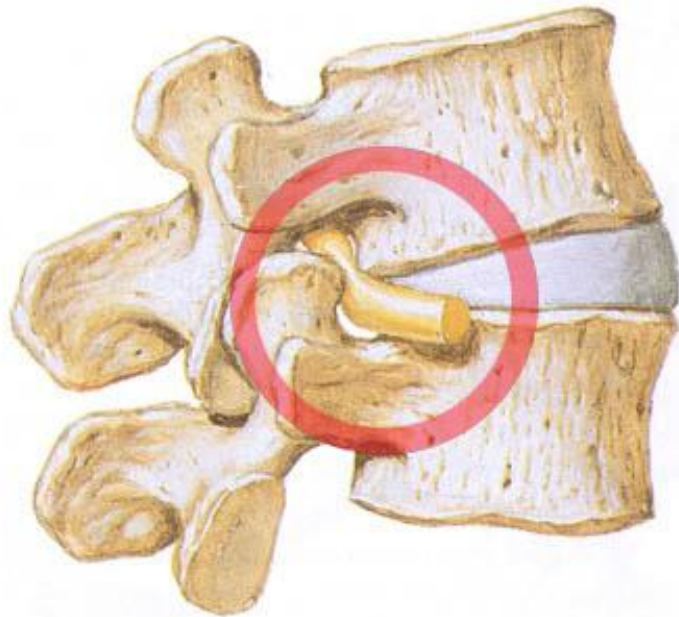
Lumbago: extendiendo o flexionando?



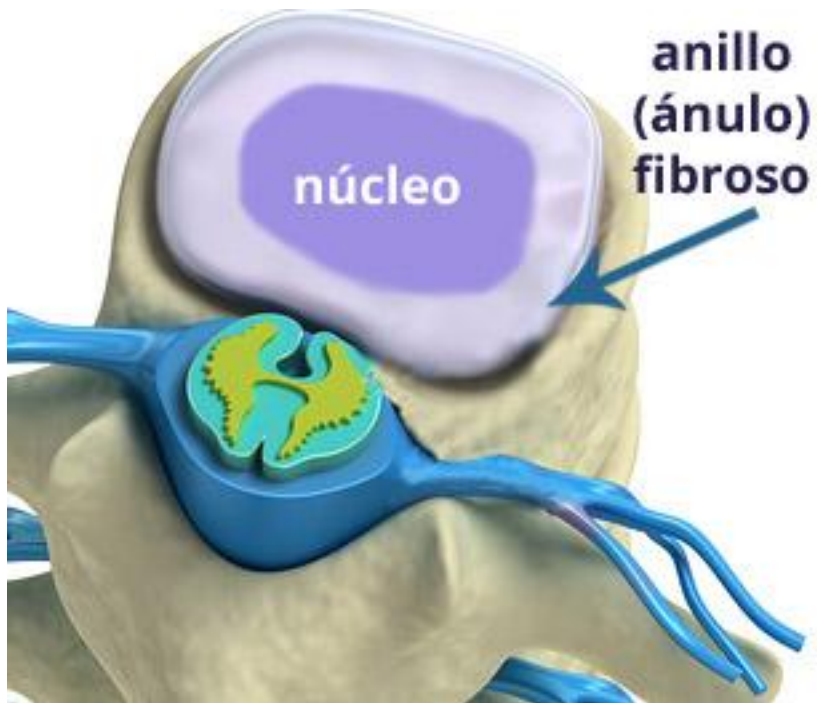
***Dolor de
extensión
lumbar***

***Dolor de
flexión lumbar***

Ambas pueden doler!



En flexión: hernia?



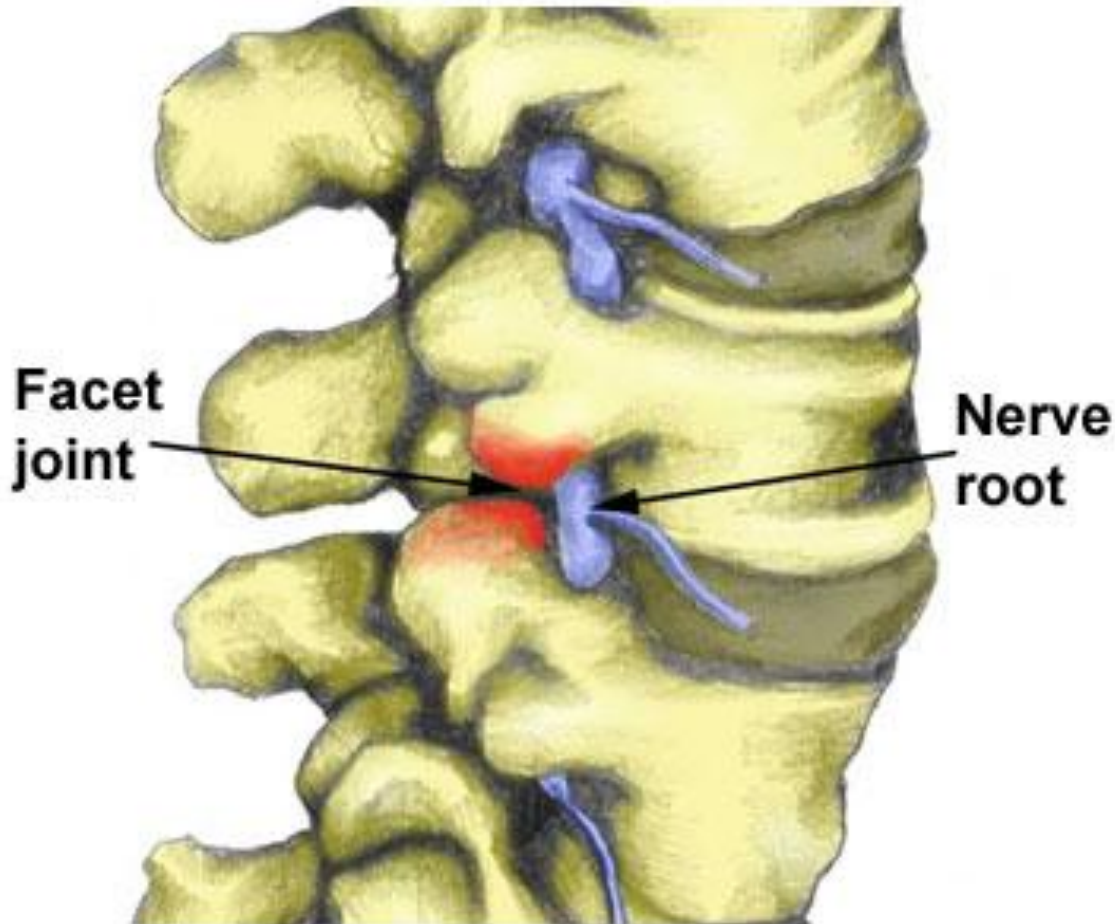
En extensión #2: desplazamiento



Espondilolistesis

1. Sucede en varias formas, algunas veces por fracturas, otras por degeneración o artritis
2. A veces no produce síntomas, y cuando los produce pueden parecer a la hernia
3. Suele acompañarle hamstrings tensos

En extensión #1: compresión



Síndrome facetario

1. Duele típicamente en extensión
2. Suele ser más “local” que las hernias
3. El dolor suele estar acompañado de contracturas fuertes

En extensión #2: desplazamiento



Qué hago con todo esto?

1. Todos los anteriores tienen un factor en común: falta estabilidad!
2. Todos los anteriores pueden confundirse con enfermedades que pueden ser graves. Repasemos las banderas rojas!
3. Si nuestra ayuda inmediata produce más dolor o no alivia –refiere. Si no hay mejoría en una a dos semanas, refiere!



Síndrome Cruzado alto

Las 4 esquinas clave



Trapezio Alto y
Eevador de la
escápula

hiper

hipo

Trapezio bajo
y serrato anterior



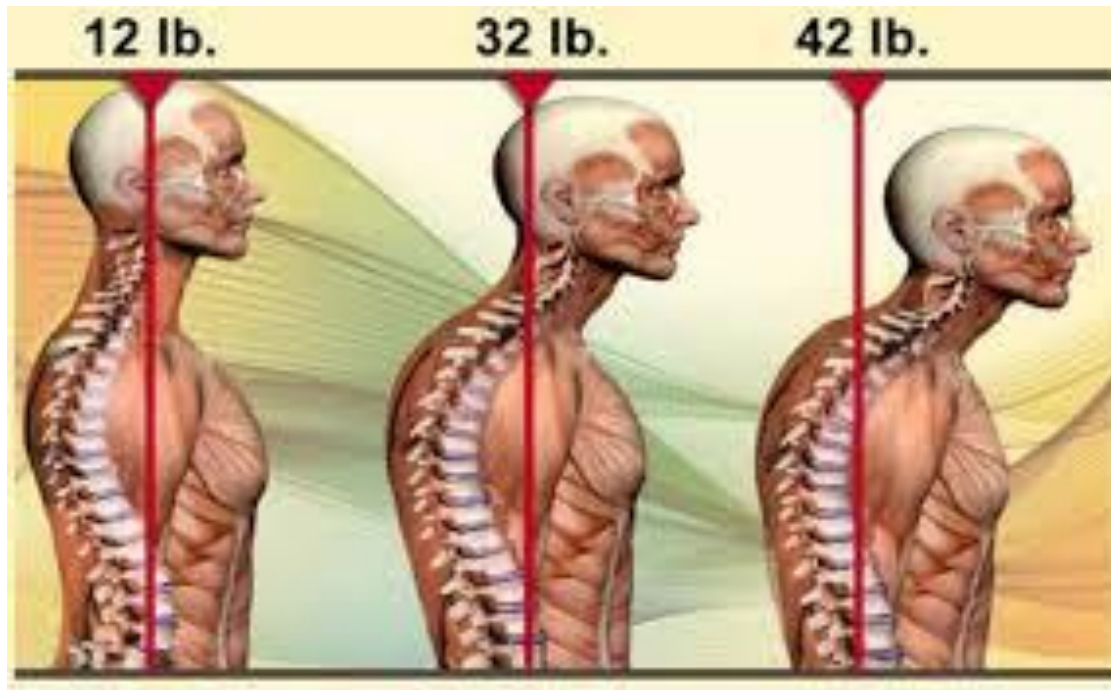
Flexores
del cuello
(profundos)

hipo

hiper

Pectoral Mayor

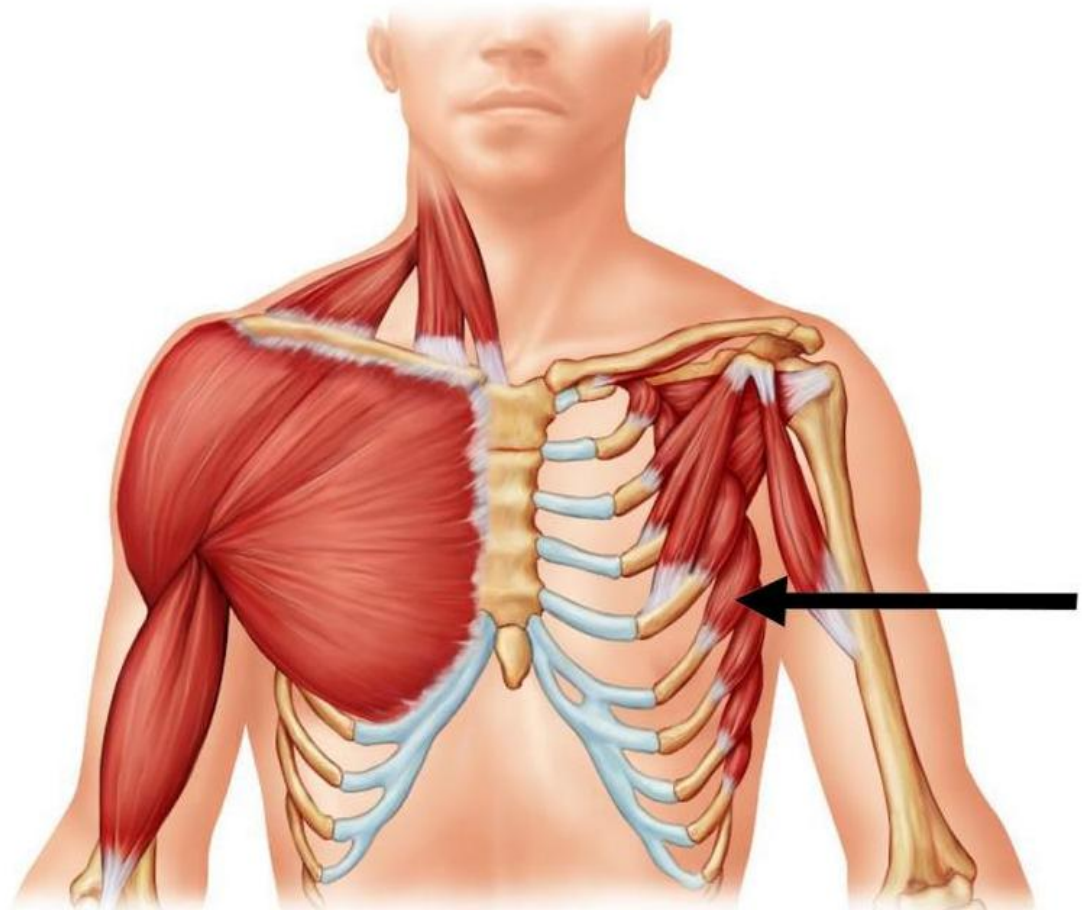
Cuando la cabeza cae...



Lo que no es obvio:

- Los brazos giran internamente
- Hombros suben
- Menos rango de movimiento
- La caja torácica colapsa
- Más difícil respirar
- Compresión discal y/o de facetas

El pectoral: colapso!



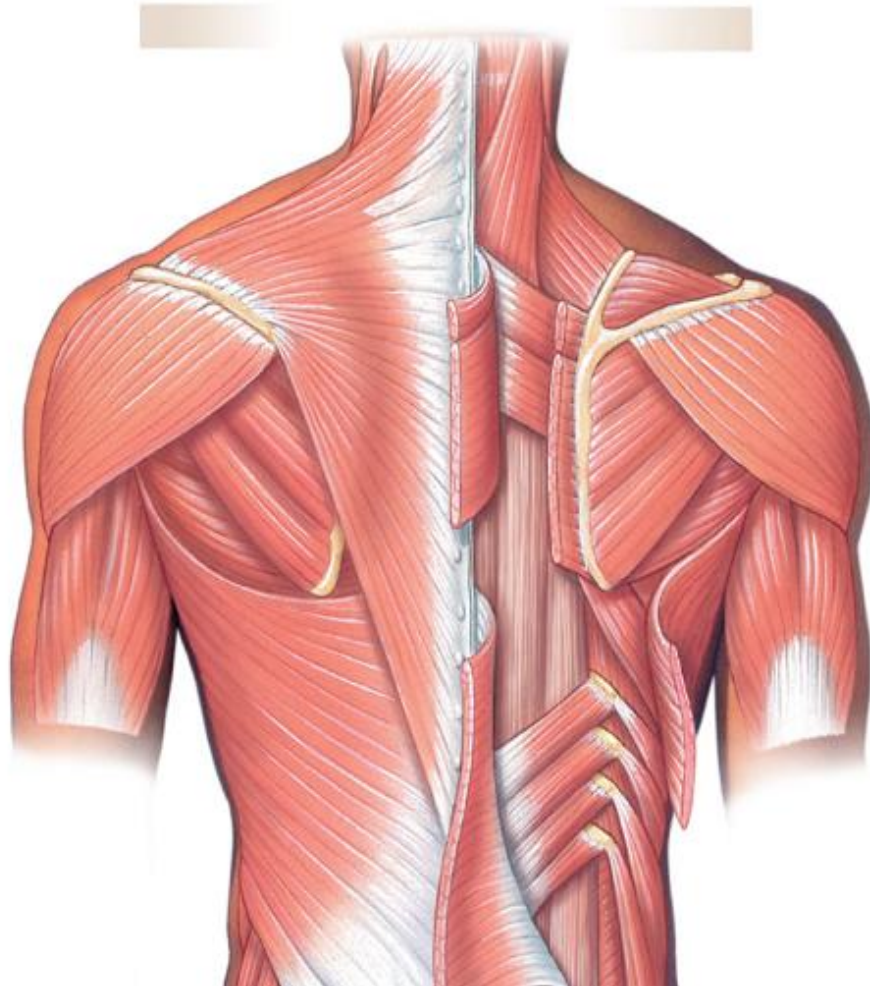
Falta de movimiento torácico



Primero movilizar, luego estabilizar



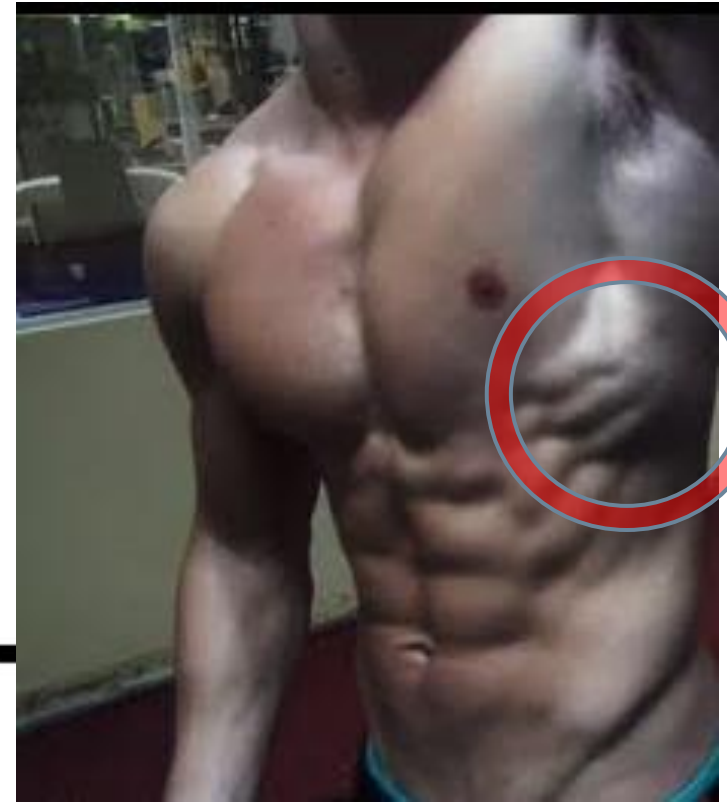
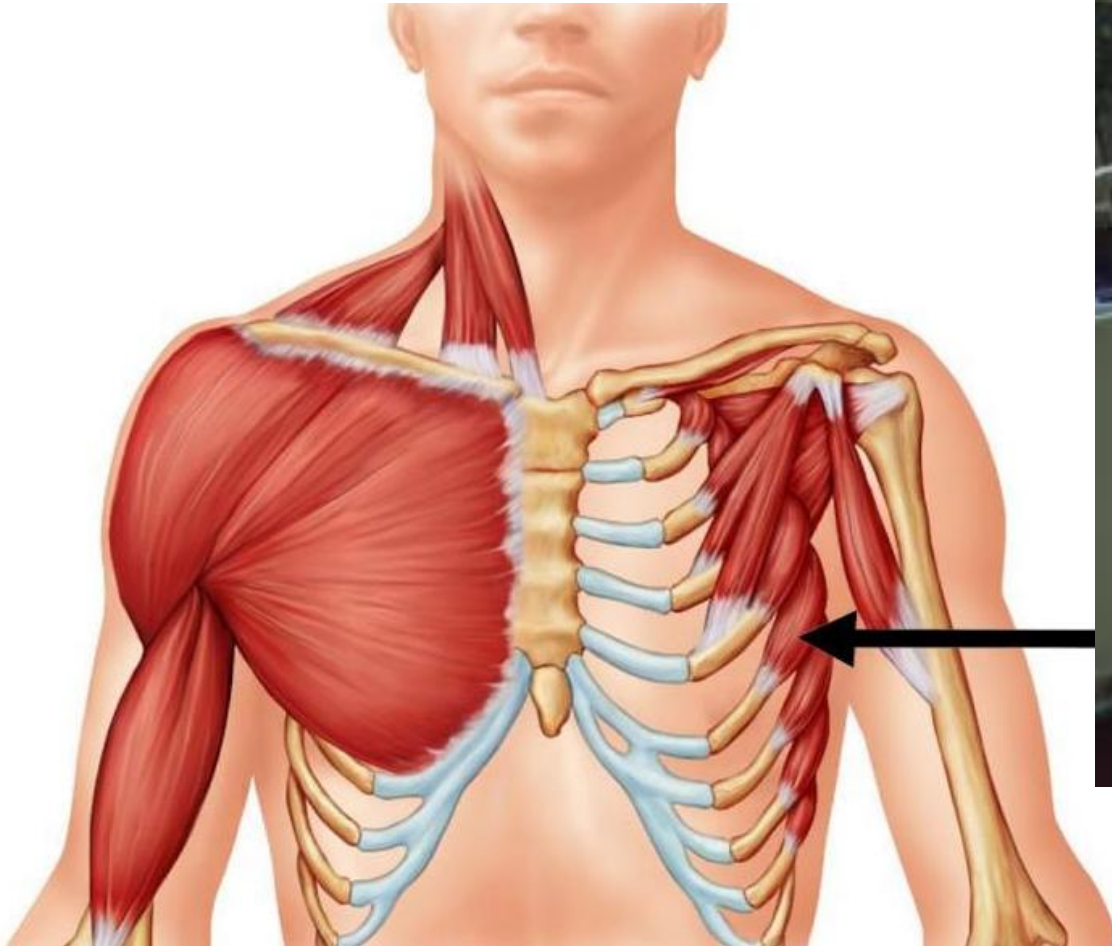
Trapezio bajo: lo puedes sentir?



Fortaleciendo el trapecio bajo:



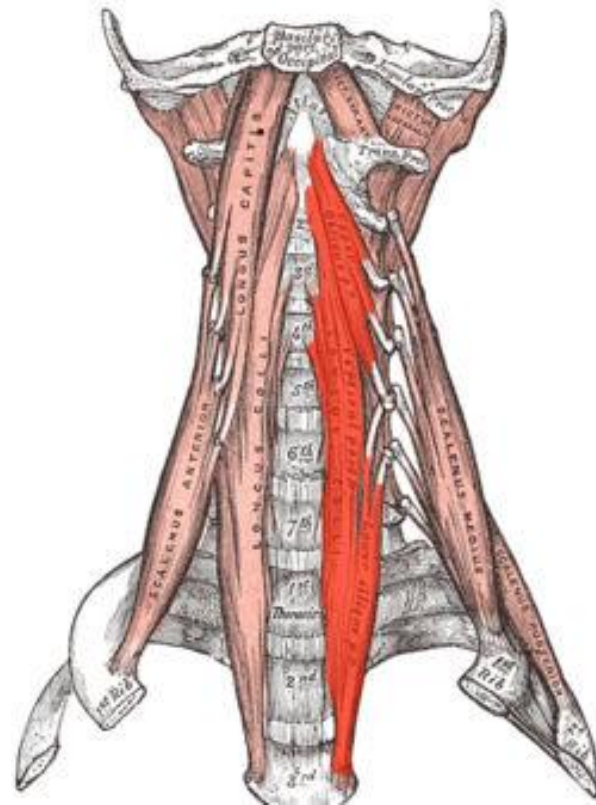
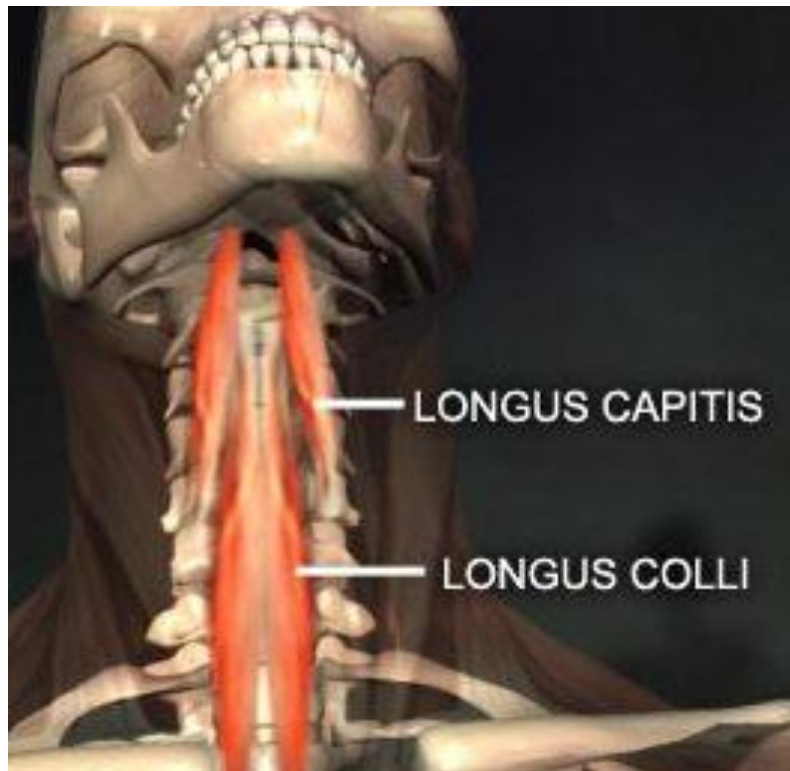
Serrato Anterior: el de Durán



Despertando al Serrato Anterior



Flexores profundos cervicales:



Cuello: test y fortalecimiento

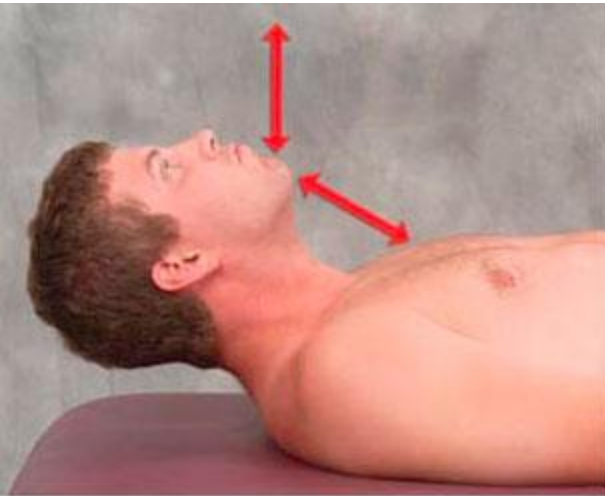
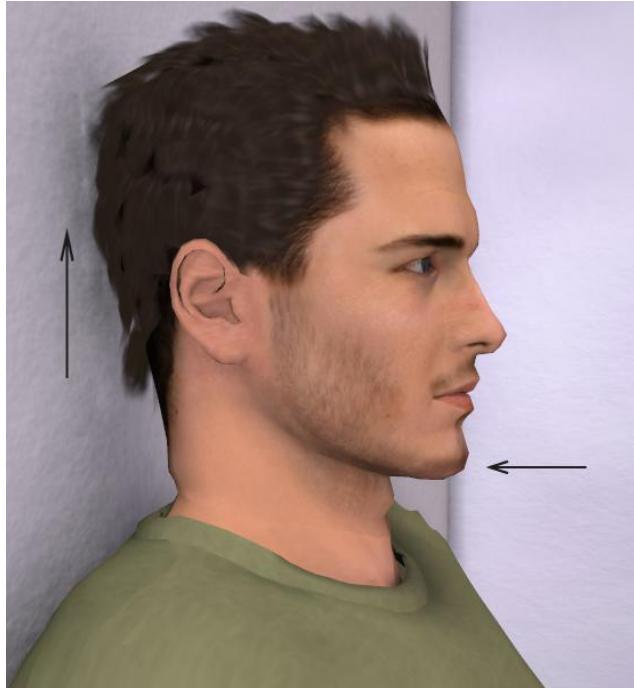


Fig. 3

© 2015 www.erikdalton.com



Trapezio alto: relax!



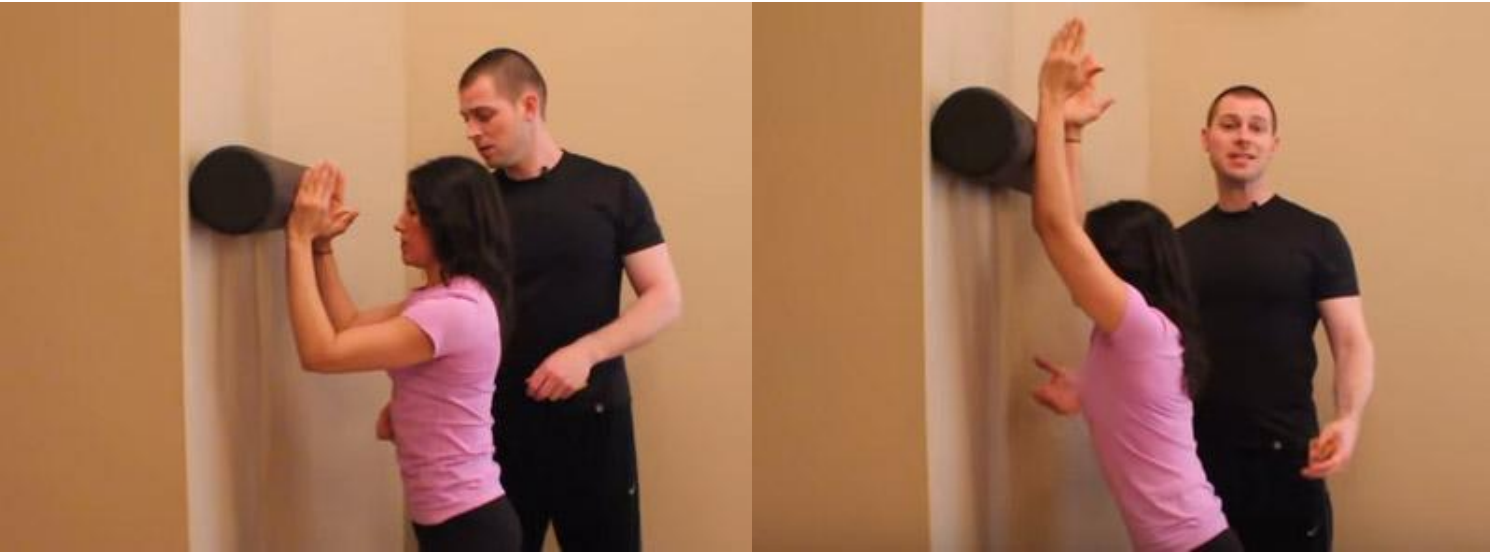
Elevador de la escápula: relax!



Cuello: estirando



Movilidad torácica:



Hombros: trapecio bajo



Hombro: serrato anterior



Hombros: Supraespinoso



Hombros: Supraespinoso

CONCENTRARSE EN MOVIMIENTO **ECCÉNTRICO**
CUIDADO: LATA LLENA!



Hombro: infraespinoso



Hombro: infraespinoso



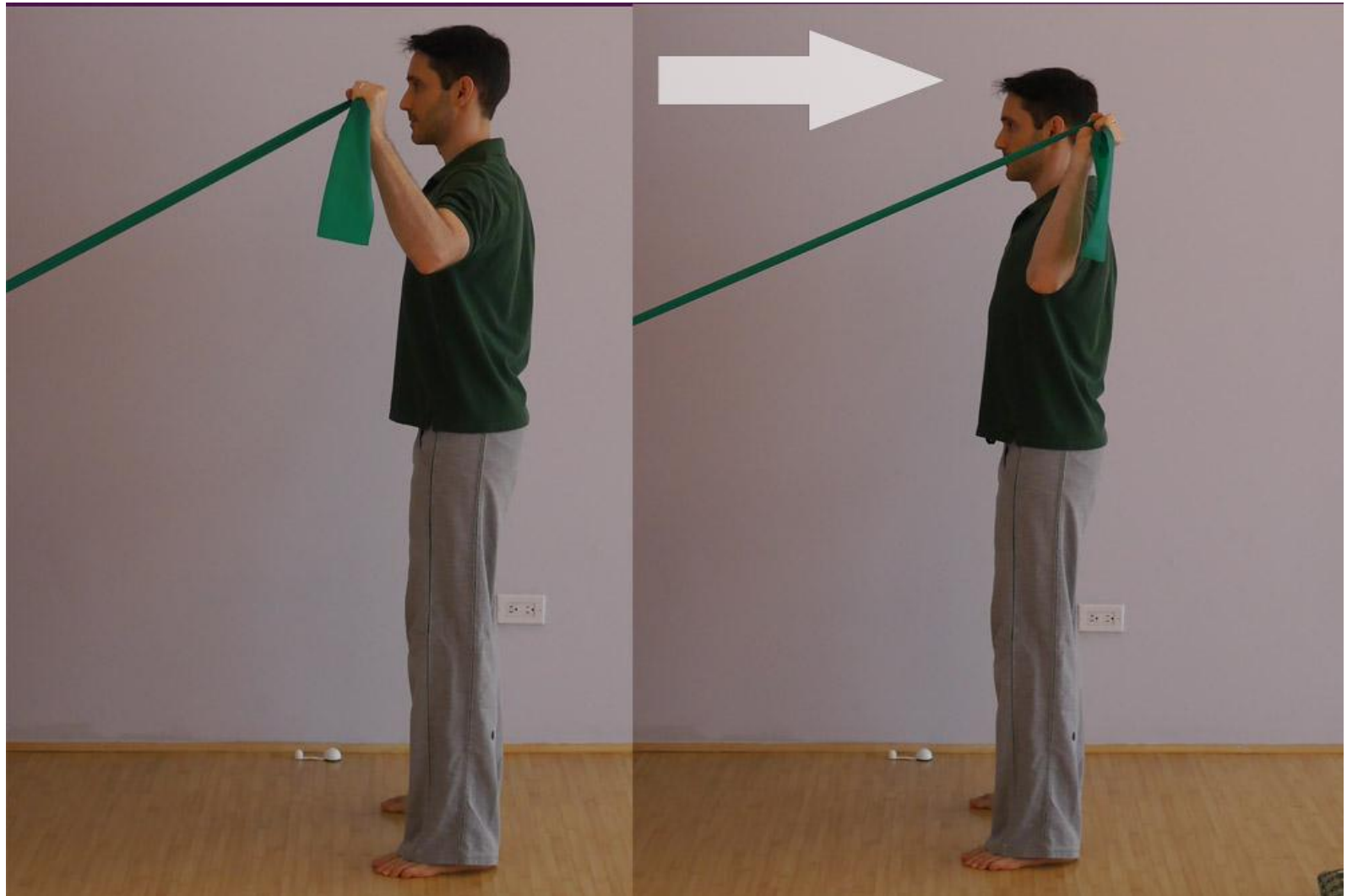
Hombro: infraespinoso



Hombro: teres/redondo menor



Hombro: teres/redondo menor

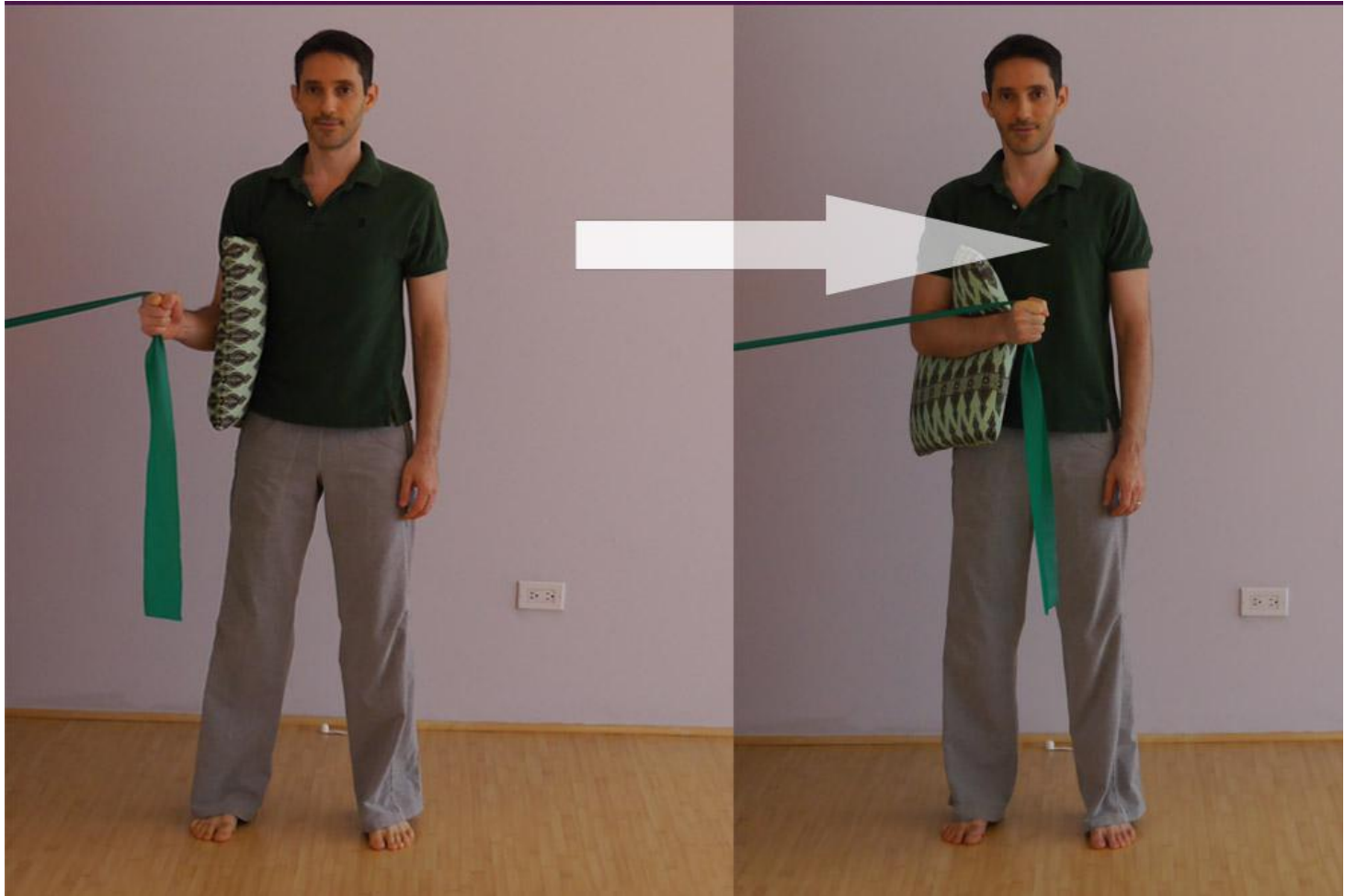


Hombro: teres/redondo mayor



Para probar este músculo hay que **hacer el contrario** de lo que ves acá (o sea, hacer que el cliente apriete nuestras manos hacia adentro, en vez de hacia afuera)

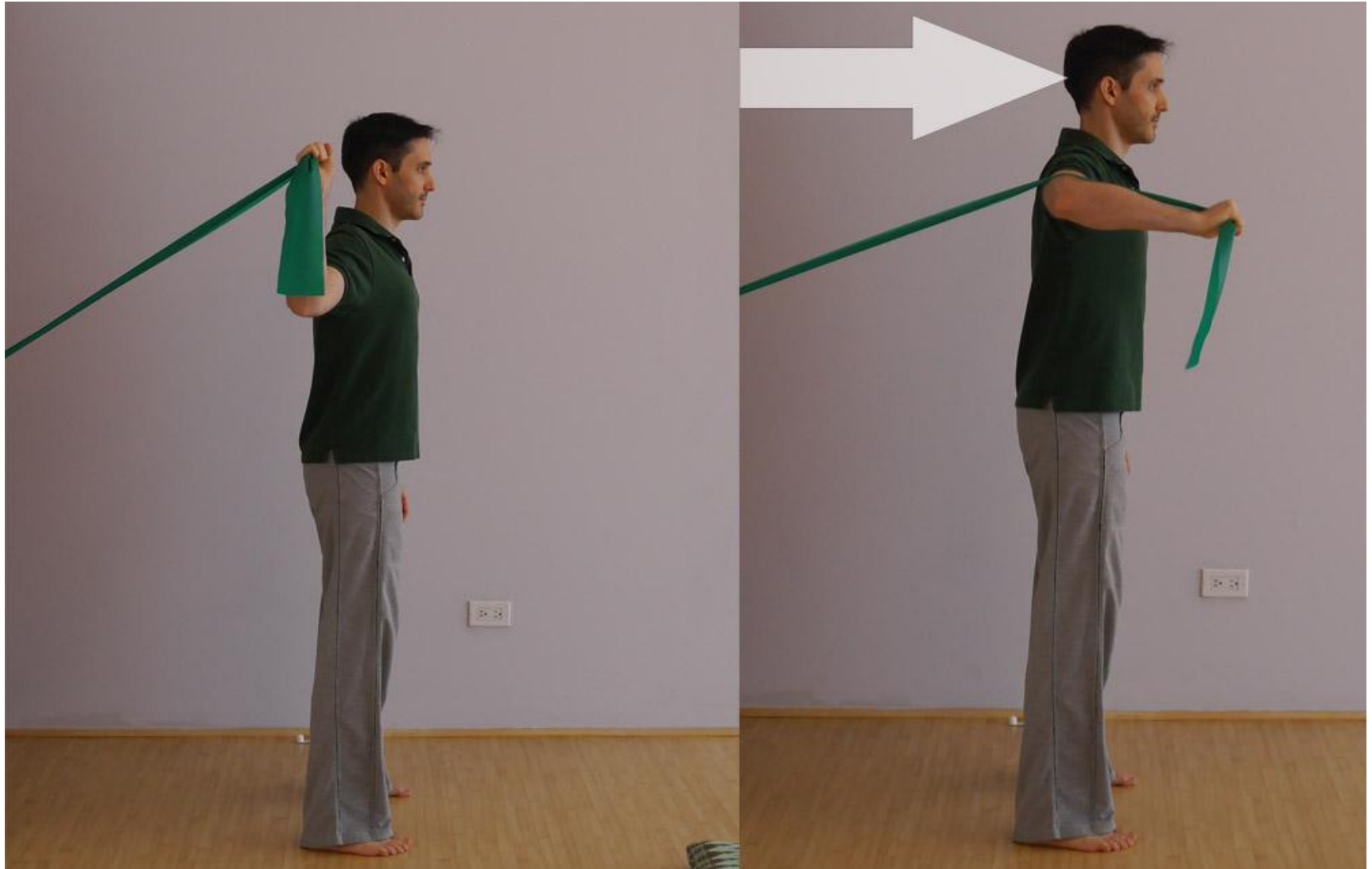
Hombro: teres/redondo mayor



Hombro: subescapular



Hombro: subescapular



Fortalecimiento del core:



Fortalecimiento de glúteo máx:



WWW.YOGATIC.COM

Fortalecimiento de glúteos:

