



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina



“HELIOTERAPIA”

MATERIA:

MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION

DOCENTE:

DR. ANTONIO DE JESUS PEREZ AGUILAR

ALUMNO:

ALAN DE JESUS MORALES DOMINGUEZ

SEMESTRE:

5°A

02/09/2020

HELIOterapia

- Definición { Utilización de las radiaciones solares, regulada y controlada con fines terapéuticos y profilácticos.
- Acciones De La Radiación Solar Sobre El Organismo {
 1. *Acción puntual* { Diariamente el organismo interacciona con la radiación solar. {
 - Indirecto por modificaciones del entorno
 - General sobre elementos sanguíneos
 - Directo sobre la piel
 2. *Acción diacrónica* { Existencia de ciclos, de ritmos en el tiempo por la proporción luz/oscuridad {
 - La glándula pineal es una de las vías orientativas importantes (fotoperiodo, duración luz/oscuridad, momento del año)
- Terapia Helioterapica {
 - En la habituación pueden diferenciarse dos aspectos distintos {
 - La de la piel, con dosis que no excedan en 1 ó 2 horas al día, al cabo de 3-4 meses
 - La general, al cabo de 6-8 meses, como resultado de la habituación de todo el organismo
 - La mayoría de los autores coinciden en destacar que la Helioterapia debe ser {
 - Directa, sobre el cuerpo desnudo, sin cristales interpuestos
 - Progresiva, en sesiones de duración creciente para establecer un acostumbramiento
 - Individualizada, adaptada a cada paciente según sus condiciones fisiológicas y/o patológicas.
- Modalidades {
 - Helioterapia natural {
 - Exposición sistemática del cuerpo desnudo a los rayos del Sol con un fin terapéutico.
 - Influyen factores como clima, altitud, estación, hora del día, humo, nubes, etc.
 - Helioterapia de montaña {
 - Mejor entre 800y 1.200 m de altitud
 - Ventajas como pureza del ambiente, sequedad, baja presión atmosférica, etc
 - Helioterapia marítima {
 - Clima moderado, con pequeñas oscilaciones de presión, temperatura y humedad, enorme luminosidad por reflexión de la luz y gran cantidad de radiaciones difusas
 - Helioterapia artificial {
 - Aplicación selectiva de zonas concretas del espectro, en lo que respecta a rayos U.V e infrarrojos.
 - Helioterapia U.V {
 - Producido por lámparas como la de Finsen, la de vapores de mercurio y la de espectro integral
 - Requiere una dosis correcta y la adopción de precauciones, tanto para el paciente como el operador
 - Helioterapia Infrarroja {
 - Capaz de transformar energía eléctrica en calor (Uso general o local)
 - El primer efecto de su absorción es la vasodilatación, con rubicundez y sudoración profusa.
- Efectos De La Helioterapia {
 - Efectos biológicos {
 - 1) Efecto fototérmico con producción de calor. 2) Efecto fotoquímico con puesta en marcha de variadas reacciones químicas. 3) Efecto fotoelectrónico con producción de fenómenos de fluorescencia sobre sustancias fotosensibles
 - Efectos terapéuticos {
 - Hiperemiante, trófico, antiinflamatorio subagudo y crónico, analgésico y antiespasmódico. La luz solar tiene también una marcada acción germicida y bactericida. Resalta también su gran poder cicatrizante especialmente en úlceras tórpidas, fístulas, fracturas, etc.
 - Efectos Patológicos {
 - Eritema solar, dermatosis actínicas y ecematoideas crónicas, fenómenos oculares (deslumbramiento, midriasis, moscas volantes, conjuntivitis), taquicardia, taquipnea, golpe de calor, piel con envejecimiento prematuro, queratosis, proliferaciones verrugosas y carcinomas cutáneos
- Indicaciones {
 - Helioterapia de montaña {
 - Estimulante del Sistema nervioso, hematopoyético y metabólico en particular. Indicado en pacientes con tuberculosis osteoarticular, especialmente, si en ellos coexisten lesiones en aparato respiratorio, en las que el clima de montaña es favorable en tanto que el marítimo está contraindicado
 - Helioterapia marítima {
 - Fundamentalmente tonificante, aunque a la vez, pueda ser sedante. Entre sus indicaciones principales destacan: la tuberculosis ganglionar, glandular, la pulmonar no aguda y la osteoarticular (en especial el Mal de Pott). Algunas tuberculosis cutáneas pueden mejorarse
 - Helioterapia U.V {
 - Niños con trastornos del crecimiento, raquitismo, espasmofilia y asma infantil. En la TB, lesiones peritoneales, ganglionares, cutáneas, osteoarticulares, y en general en todas las lesiones no febriles. Anemias, astenia, diabetes y diversos trastornos de la nutrición, y en cicatrizaciones lentas
 - Helioterapia Infrarroja {
 - Sx dolorosos (artralgias, mialgias, lumbago, etc.), en trastornos tróficos (úlceras atónicas, varicosas, postoperatorias, etc.) y en determinados trastornos circulatorios (acrocirosis, endoarteritis obliterante, edemas inflamatorios no agudos, celulitis).
- Contraindicaciones {
 - Accidentes locales: cutáneos (ej. eritema marcado) y los oculares con deslumbramiento, midriasis, moscas volantes, etc., que en casos extremos pueden llegar hasta la ceguera.
 - Accidentes generales: Pueden aparecer síntomas nerviosos (cefalea, vértigo, zumbido de oído), visuales, circulatorios, etc. También puede agravarse el estado general con delirio
 - Estados febriles, afecciones graves cardiocirculatorias, hepáticas o renales, tuberculosis aguda febril, inflamaciones agudas en general, ciertos estados cancerosos, ciertas enfermedades cutáneas, lesiones hemorrágicas, enteritis, quemaduras e hipersensibilidad a la luz

BIBLIOGRAFÍAS

1. Guía de práctica clínica. Detección oportuna, diagnóstico y tratamiento de la hiperbilirrubinemia en niños mayores de 35 semanas de gestación hasta las dos semanas de vida extrauterina, México; Secretaría de Salud, 2010.
2. Olusanya B, Slusher T. Infants at risk of significant hyperbilirubinemia in poorly-resourced countries: evidence from a scoping review. *World J Pediatr* 2015; 11: 293-9.
3. Lais SJ, Roberts CL, Bowen JR, Nassar N. Early discharge of infants of readmission for jaundice. *Pediatrics* 2015; 135: 314-21.
4. Gámez CE, Rodríguez GR. Frecuencia de policitemia neonatal a nivel del mar. *Rev Mex Pediatr* 1989; 56: 225-30.
5. Henriquez A, Chirinos M, Furzán J. Estimación visual de la ictericia neonatal y detección del riesgo de hiperbilirrubinemia significativa. *Arch Venezol Puericul Pediatr* 2010; 74: 7-11.