



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LIC. EN MEDICINA HUMANA**

**QUINTO SEMESTRE
PRIMER PARCIAL**

**MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN
MAPA CONCEPTUAL**

DOCENTE:

Lic. José Sebastián

ALUMNA:

Angélica Montserrat Mendoza Santos

DOLOR

El dolor se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a un daño tisular real o potencial o descrita en términos de tal daño

DOLOR AGUDO

Es un fenómeno de corta duración que generalmente se asocia a un daño tisular y desaparece con la curación de este último. Suele estar claramente localizado y su intensidad se relaciona con el estímulo que lo produce.

DOLOR CRÓNICO

Tiene una duración de más de 3 o 6 meses, se prolonga más allá de la curación de la lesión que lo originó o se asocia a una afección crónica.

DOLOR NOCICEPTIVO

Es el causado por la activación de los receptores del dolor (nociceptores) en respuesta a un estímulo (lesión, inflamación, infección, enfermedad).

DOLOR NEUROPÁTICO

Se origina por un estímulo directo del sistema nervioso central (SNC) o una lesión de los nervios periféricos.

REHABILITACIÓN

ESTIMULACIÓN VIBRATORIA

Presión repetitiva sobre una zona dolorosa a través de una superficie almohadillada. Causa entumecimiento, parestesia y/o anestesia.

Se aplica con una frecuencia de 50-200 Hz y sobre los siguientes puntos: área del dolor, tendón o músculo afectado, músculo antagonista o en los puntos trigger. Cuando se utiliza la vibración manual los movimientos más groseros oscilan entre los 10-50 Hz y los más finos entre 100 y 200 Hz.

Se obtiene un alivio del dolor durante más de seis horas, tiempo que puede ser prolongado si aplicamos estimulación vibratoria y TENS, el resultado será un mayor efecto debido a la acción sumada de ambos tratamientos.

PROGRAMAS DE EJERCICIOS FÍSICOS

El deterioro lento, progresivo y acumulativo de la elasticidad de los tejidos blandos de la fuerza muscular y de las condiciones circulatorias generales conduce a un desequilibrio postural y a una isquemia hística relativa que terminan produciendo dolor y disminuyendo la capacidad funcional.

En un estudio realizado para evaluar los efectos de la práctica de ejercicio en ancianos con dolor músculo-esquelético crónico se observó que tras seis semanas de entrenamiento se había producido una mejora importante en la percepción del dolor.

El entrenamiento consistía simplemente en caminar

CRIOTERAPIA

Se utilizan varios métodos tales como paquetes de hielo, masaje con hielo, paquetes de gel congelados, gases refrigerantes

Tanto los cambios en la temperatura superficial como profunda dependen del método de aplicación, temperatura inicial y tiempo de aplicación.

Los efectos biológicos y fisiológicos son debidos a la reducción en la temperatura de los tejidos, así como a la acción neuromuscular y la relajación de los músculos producida por la aplicación de frío.

El frío incrementa el umbral del dolor, la viscosidad y la deformación plástica de los tejidos, pero disminuye el rendimiento motor.