

Técnicas de autotratamiento en el dolor muscular

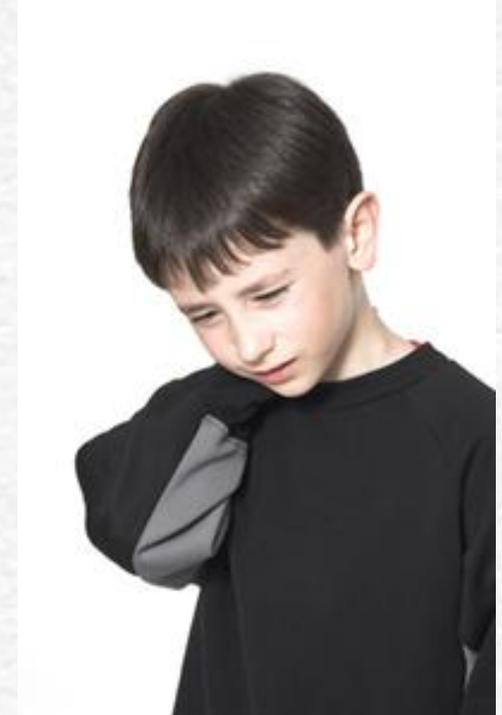


Teléfono 923-219508
c/San Patricio 2, bajo L
Junto a Palacio Fonseca

El dolor: una definición

“El dolor es una experiencia emocional,
subjetiva y compleja

con repercusión física, psicológica, social
y laboral”



El dolor y sus causas

Estructural



Químico

Emocional



Energético



Estructuras y sistemas causantes del dolor músculo-esquelético

Huesos
Articulaciones

Tendones

Nervios

*(sist. Nervioso
periferico y central)*

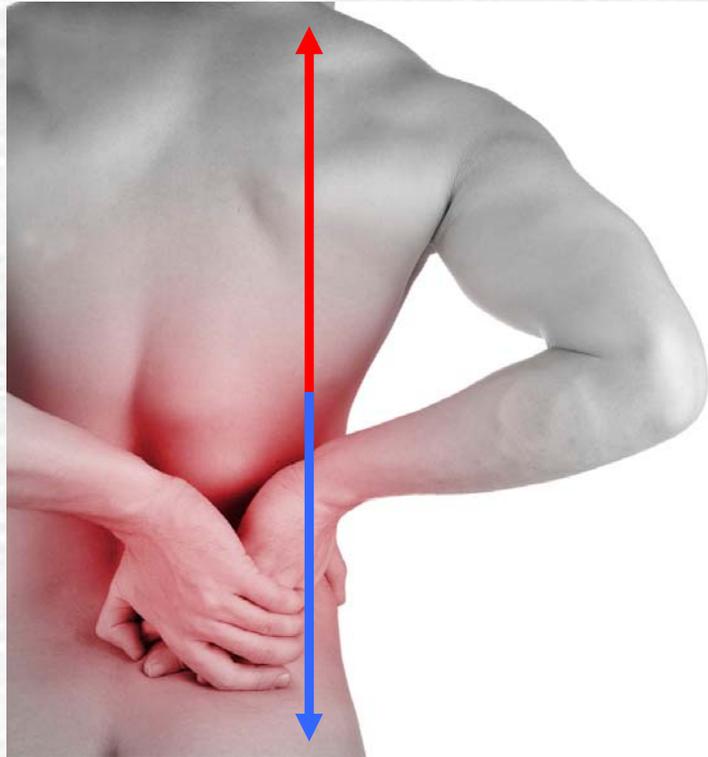


Músculos
Fascias

Sist. neuroendocrino

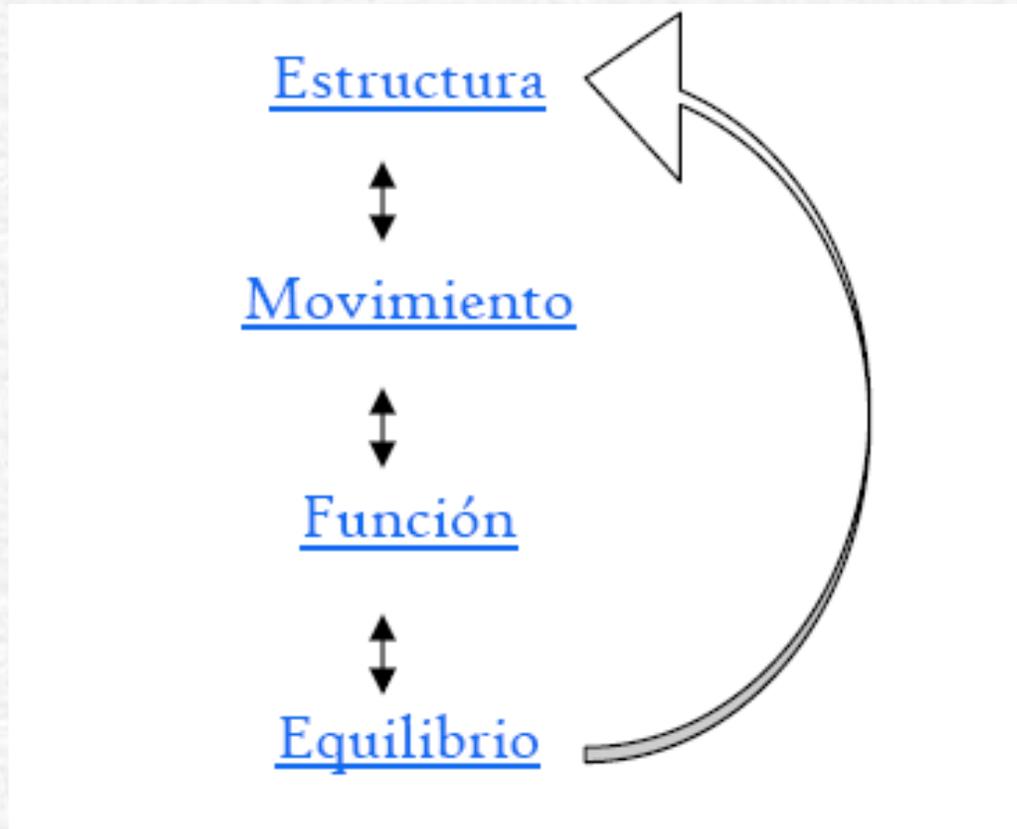
Emocional

Dolor



Contractura

Dinámica del equilibrio



La lumbalgia en los escolares Británicos

En torno al 25% de los escolares británicos sufren dolor de espalda



Que no es causado
por el peso de la mochilas...

sino por dificultades psicosociales

- 1376 ingleses: 24 % de ellos tuvo dolor lumbar durante el mes del estudio (K D Watson et al. 2003)
- De los 1376 escolares ingleses: fuertes asociaciones con DL para problemas emocionales, problemas de conducta (K D Watson et al. 2003)
- 933 escolares ingleses: El 18,6% de ellos tuvo dolor lumbar de al menos un día en el periodo de un año. (Jones G T et al., 2003)
- 178 niños ingleses: de los cuales 26% (46 niños) tuvieron dolor lumbar persistente (Jones G T et al., 2009)

La lumbalgia en los escolares.

Estudio poblacional

- *Autores: Jones GT et al.*
- *Año de publicación: 2003*
- *Fuente:*
© www.espalda.org, 4/4/2011



- *País: Inglaterra*
- *933 Escolares entre 11 y 14 años de 31 escuelas*
- *Duración del estudio: un año*

Resultados

- *El 18,6% de los escolares (168) tuvieron lumbalgia de al menos un día*
- *Escolares con problemas psicosociales importantes presentaron un 60% más de dolor lumbar*
- *Aquellos con dolor de cabeza, dolor abdominal y de garganta presentaron más dolor lumbar*
- *No se detectó una asociación llamativa entre la carga mecánica diaria y el riesgo de desarrollar lumbalgia a corto plazo*

Prevalencia del dolor de espalda en 178 escolares en Cataluña (2009)

Pregunta: **¿Te ha dolido alguna vez la espalda?:** niños en un 45.7% y niñas en un 78.6%

	Nunca	Solo una vez	Varias veces	Con frecuencia	Casi constantemente
Niños	54.3%	20.2%	22.3%	1.1%	2.1%
Niñas	21.4%	28.6%	42.9%	3.6%	3.6%
Escoliosis	17.6%	0.0%	70.6%	0.0%	11.8%
No-escoliosis	41.0%	26.1%	28.0%	2.5%	2.5%
TOTAL	38.8%	24.2%	32.0%	2.2%	2.8%

En caso de dolor Lumbar Inespecífico

Recomendación de la GUÍA DE PRACTICA CLINICA DEL PROGRAMA EUROPEO Cost-B13

2. Recomendar al paciente que evite el reposo en cama y aconsejarle que mantenga el mayor grado de actividad física que le permita el dolor (incluyendo el trabajo, si es posible).

semanas) depende de cada caso. Cualquier tipo de ejercicio físico tiene efecto, y no hay datos para recomendar un tipo o intensidad determinada, por lo que se recomienda prescribirlo teniendo en cuenta las preferencias del paciente.

Puntos gatillo: Travell y Simons describen puntos hiperirritables dentro de la banda tensa de un músculo

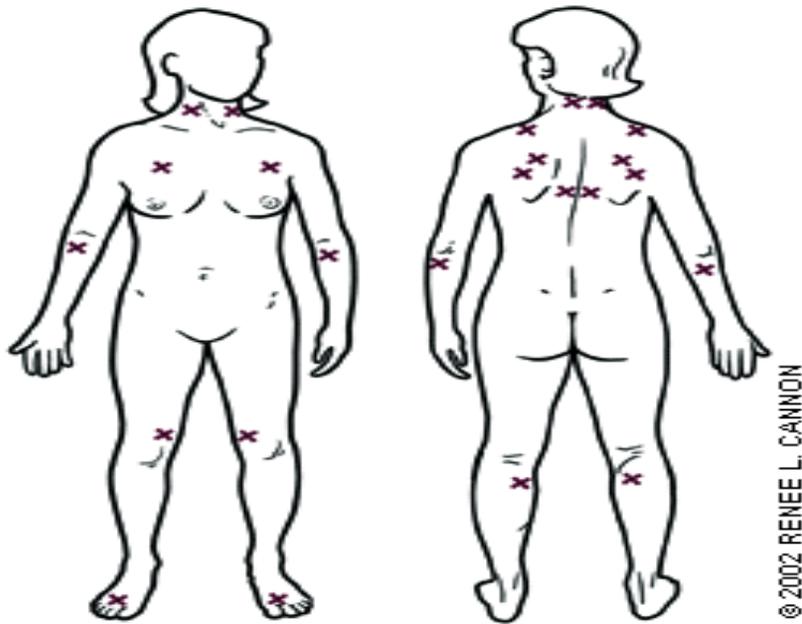
Puntos de dolor

L. H. Jones nos habla de **Puntos Sensibles** y su tratamiento a través de una “Técnica de liberación por posicionamiento”



(**Tender Points** en la fibromialgia: no deben confundirse con puntos de gatillo, son puntos diagnósticos)

Puntos gatillo miofasciales



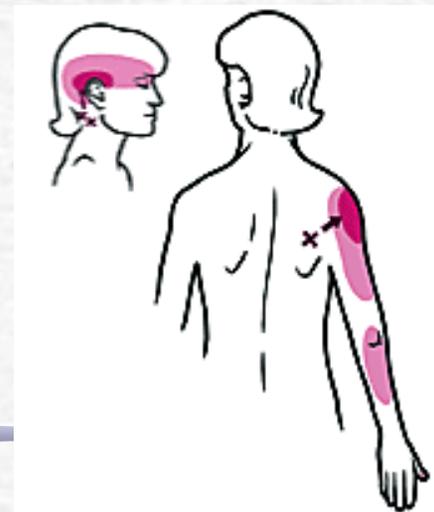
Estos puntos fueron descritos con exactitud por Travell y Simons.

Se caracterizan por referir dolor hacia otras regiones corporales al ser sometidos a presión

“Dolor y disfunción miofascial”

Travell, Janet y Simons, David.

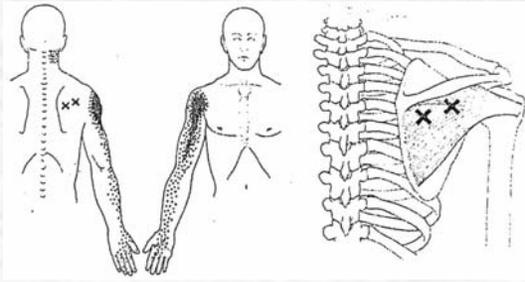
Ed. Paidotribo



Técnicas de autocuidados



Autotrataamiento por compresión de puntos dolorosos



El músculo ha de estar en una posición de estiramiento confortable

Presión progresiva sobre el punto doloroso

Sin llegar a desencadenar más dolor

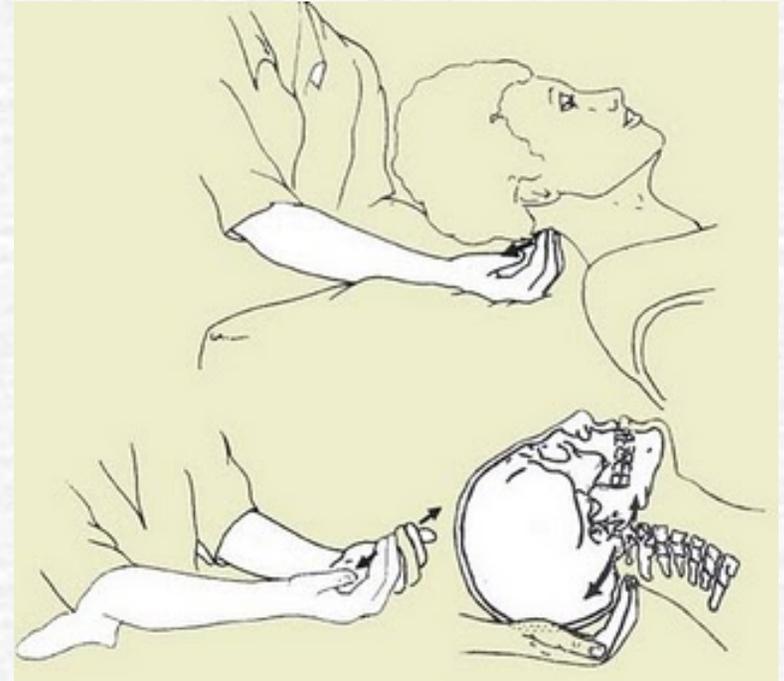
Manterner la presión hasta que desaparezca la tensión

Aumentar la presión hasta un nuevo umbral de tensión

Comprobar que el dolor ha desaparecido

Técnica de liberación por posicionamiento (L. H. Jones)

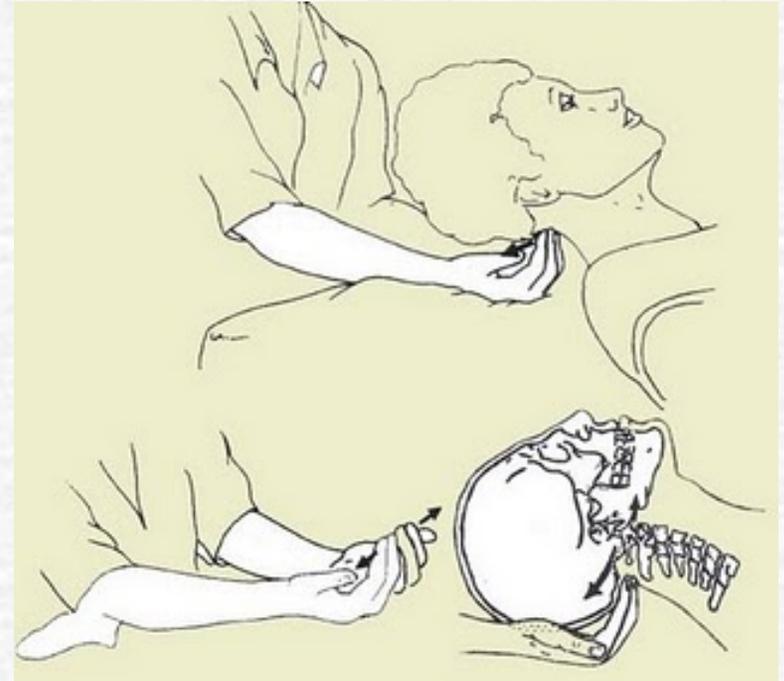
“Es una maniobra posicional pasiva que sitúa al cuerpo en una posición de confort máximo, suprimiendo de este modo el dolor a través de la reducción o inhibición de la actividad de los propioceptores responsables de la disfunción”.



L. H. Jones

Técnica de liberación por posicionamiento (L. H. Jones)

- Presionar el punto de dolor (aumentar la presión progresivamente) hasta que aparezca un dolor moderado
- Acortar el musculo hasta el silencio del dolor
- Mantener la posición y presión durante 90 segundos
- Devolver la articulación a la posición inicial, y después liberar la presión sobre el punto



Comprobar que el dolor ha desaparecido

Técnica compresiva durante el movimiento

Con una mano presionamos el punto de dolor



Realizamos un movimiento hacia la dirección de alivio y no dolor

Volvemos a la posición inicial y repetimos el movimiento 10 a 15 veces

Comprobar que el dolor ha desaparecido

Estiramientos: Relajación postisométrica

- Llevar pasivamente el miembro del paciente hasta la “barrera motriz” (sensación de estiramiento).
- Realizar una contracción leve del musculo estirado (aprox. 200 g) durante 6-7 segundos.
- Relajación de 3-4 segundos manteniendo el estiramiento.
- Realizar contracción y relajación dos veces más.
- Buscar una nueva “barrera motriz”, aumentando el estiramiento, y repetir ejercicio.
- El ciclo se repetirá tres veces, o hasta la sensación de liberación muscular.



*Técnicas de
energía muscular,
Leon Chaitow, ed.
Paidotribo*

Feliz día!



C/ San Patricio 2 bajo L
Junto a Palacio Fonseca

T. 023-219508

