

# Evaluación de la eficacia de la técnica 'Termorregulación' de J.M. Sánchez Barrio ante el dolor

Miguel Butragueño Esteban



# Objetivos

- Examinar el planteamiento Jose María Sánchez Barrio y su teoría sobre la Termorregulación.
- Evaluar la utilidad de la termografía como método de diagnóstico.
- Evaluar la aplicación de contrastes de frío como una herramienta de utilidad para el tratamiento de patologías.

# Contexto

## Termorregulación; Sánchez Barrio (1995):

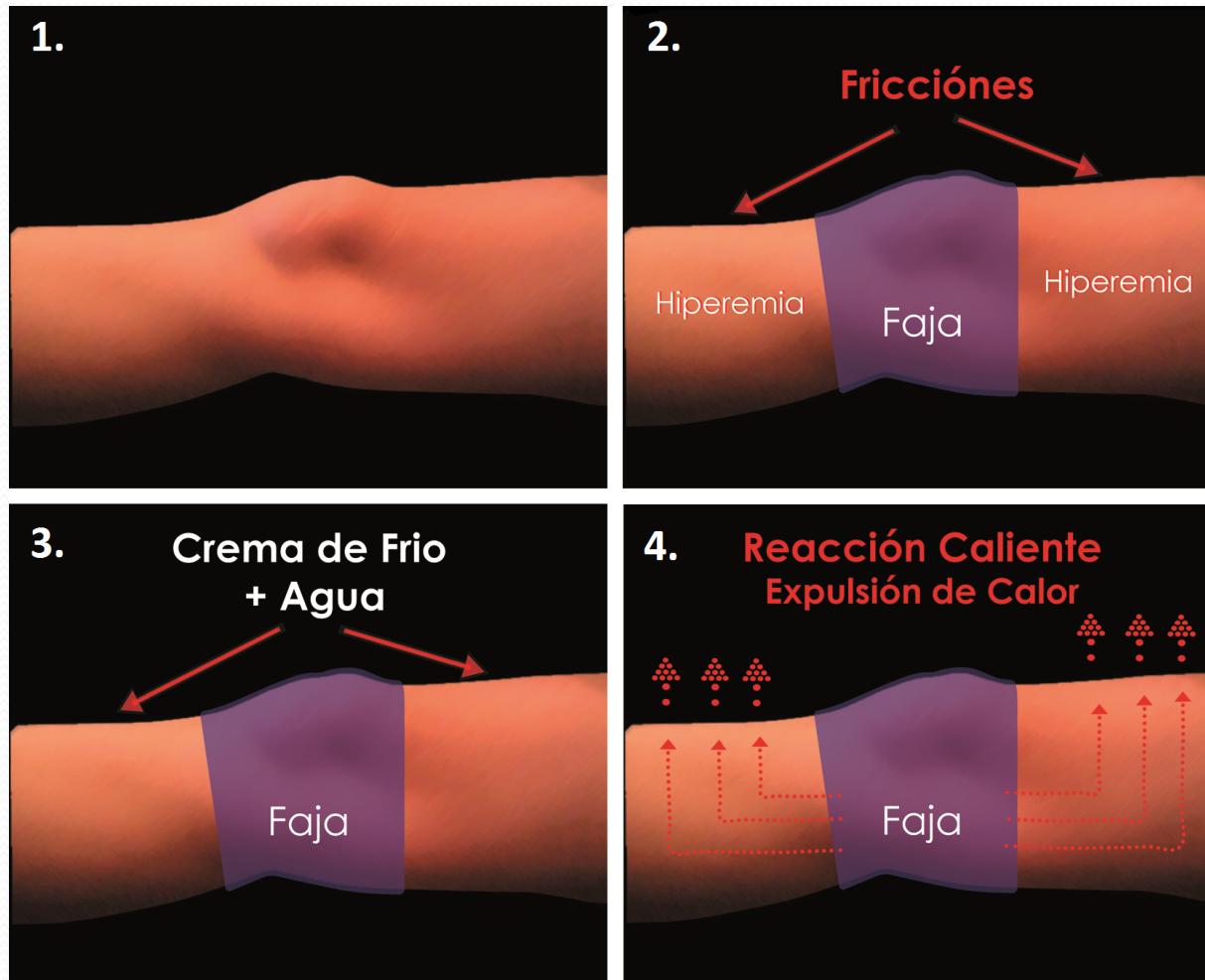
- Técnica diseñada para derivar calor desde el interior al exterior del cuerpo por medio de contrastes.
- Técnica: Aplicación de contrastes.
- Utilizando como medio el agua y cremas.

## Leyes de la Termorregulación (Sánchez Barrio 1995):

1. Nunca aplicaremos frío sobre una piel fría
2. Nunca aplicaremos calor a piel caliente
3. En las aplicaciones de contraste siempre empezamos con calor y acabamos con frío.

# Metodología

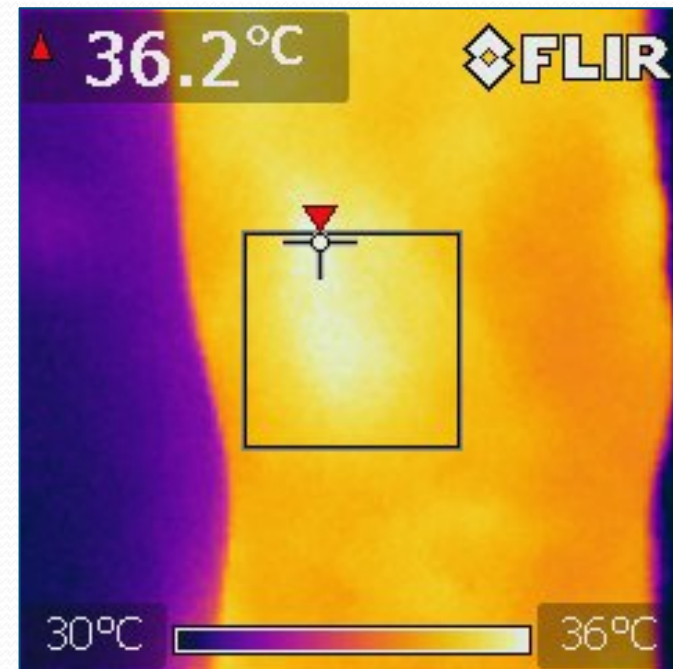
## Protocolo de tratamiento



➤ Se evaluaron:

1. Temperatura — 1h antes y 1h después
2. Dolor - 1h antes, 1h después, dos días después
3. Rango articular: flexión y rotaciones - 1h antes y 1h después
4. Fuerza - 1h antes y 1h después

## 1. Temperatura





## 2. Dolor

- International Association for the study of Pain (I.A.S.P):

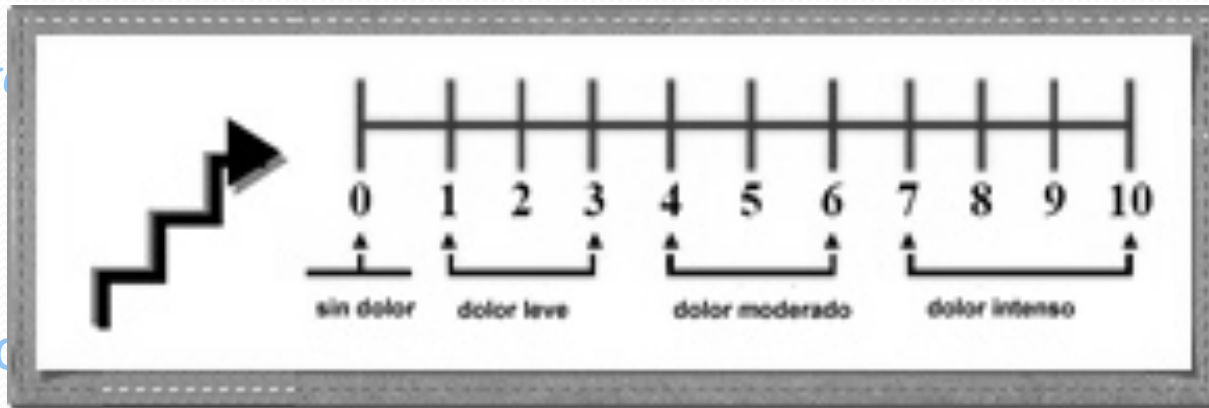
*Se trata de una experiencia emocional o sensorial desagradable que se asocia a daño tisular real o potencial, o bien descrita en términos de tal daño.*

- El dolor es un factor subjetivo (Villar 2006)
- Principal síntoma en la mayoría de las visitas al especialista (Sánchez Herrera 2009).

## 2. Dolor

- International Association for the study of Pain (I.A.S.P):

*Se trata  
asocia  
daño.*



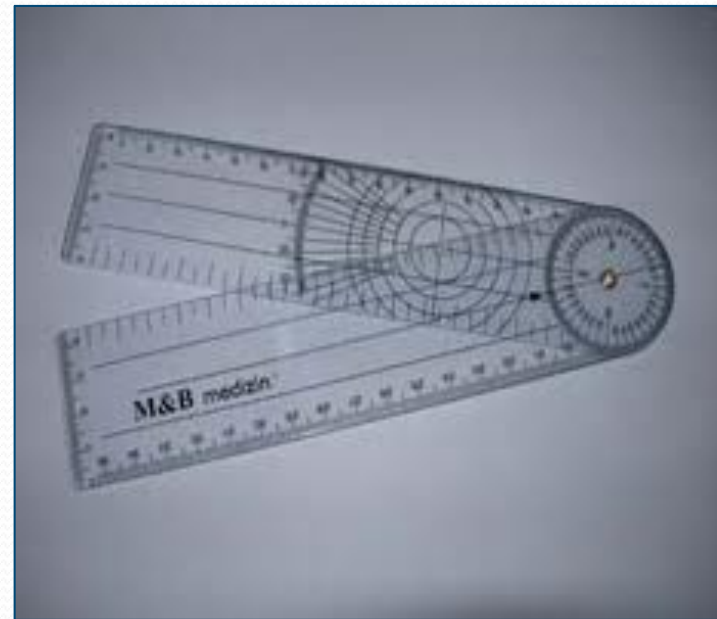
*le que se  
nos de tal*

- El dolor
- Incide en las relaciones de la vida diaria en un 56% (S.E.D 1998).
- Además, el dolor es el principal síntoma en la mayoría de las visitas al especialista (Sánchez Herrera 2009).



## 3. Rango articular

- Flexión activa
- Flexión pasiva
  
- Rotación externa activa
- Rotación externa pasiva
  
- Rotación interna activa
- Rotación interna pasiva

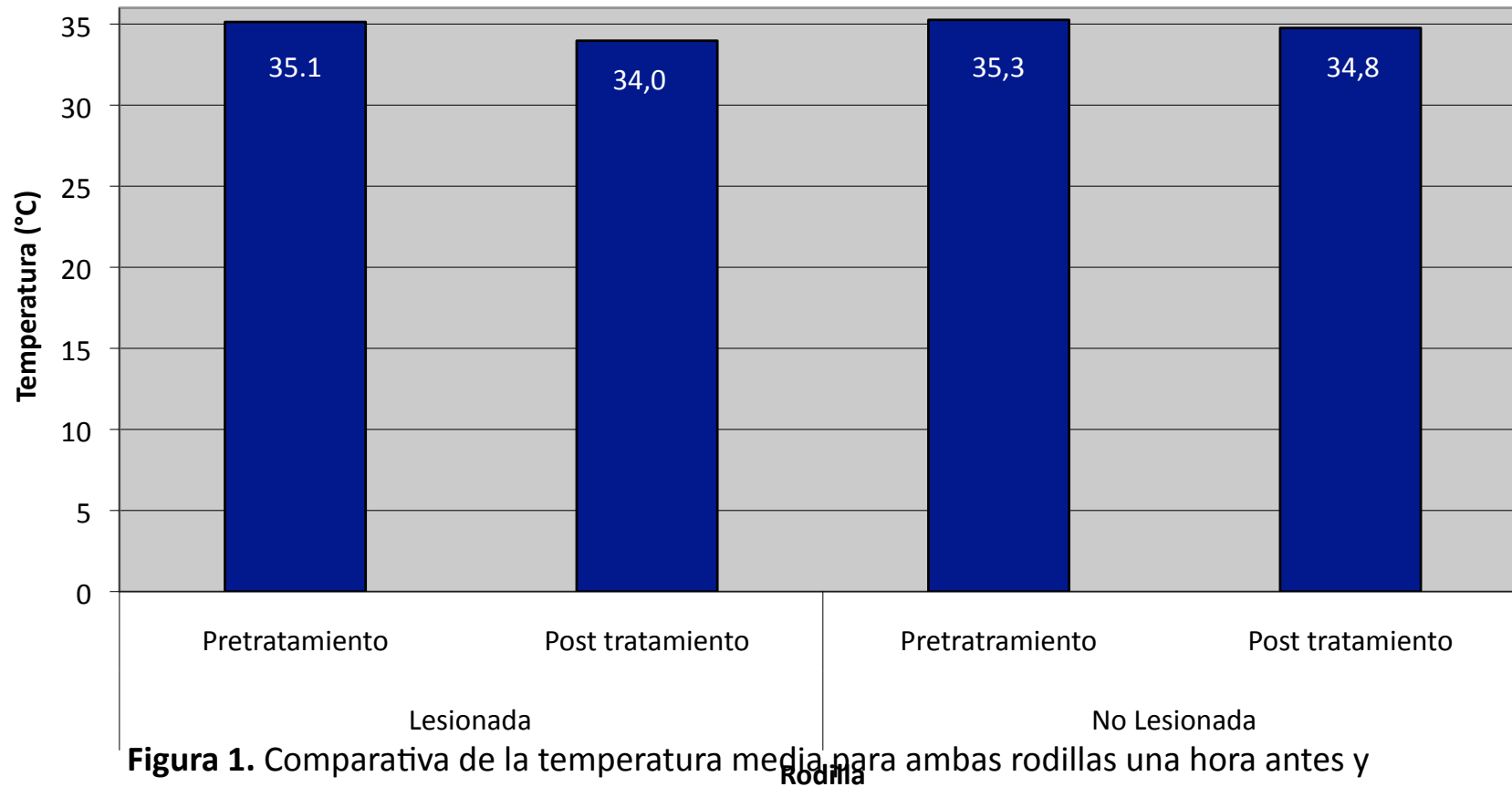


## 4. Fuerza



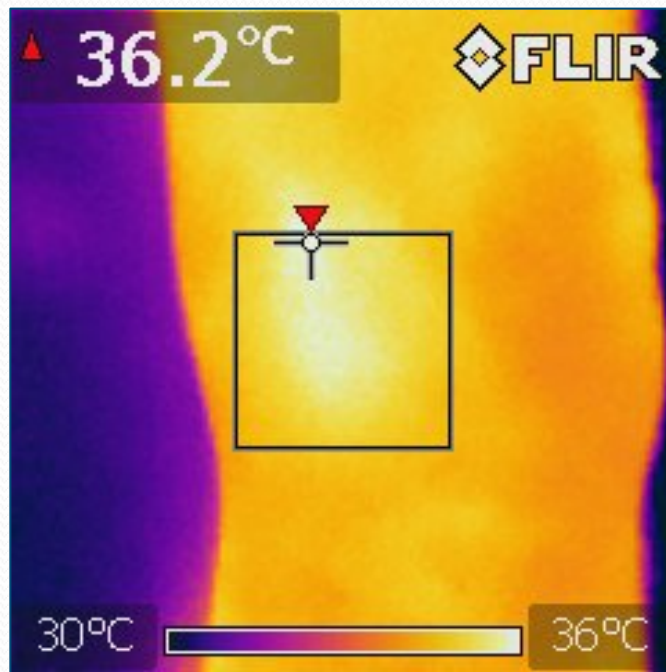
# Resultados

## Temperatura

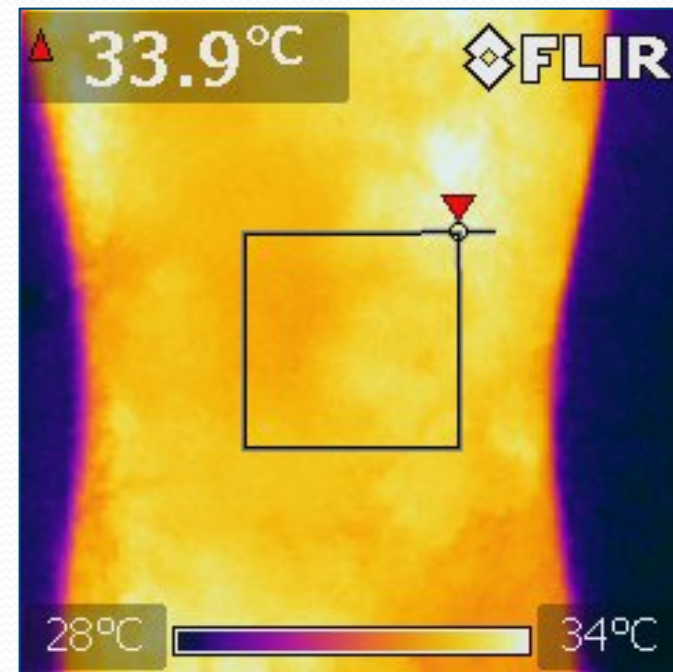


**Figura 1.** Comparativa de la temperatura media para ambas rodillas una hora antes y una hora después del tratamiento.

## Temperatura

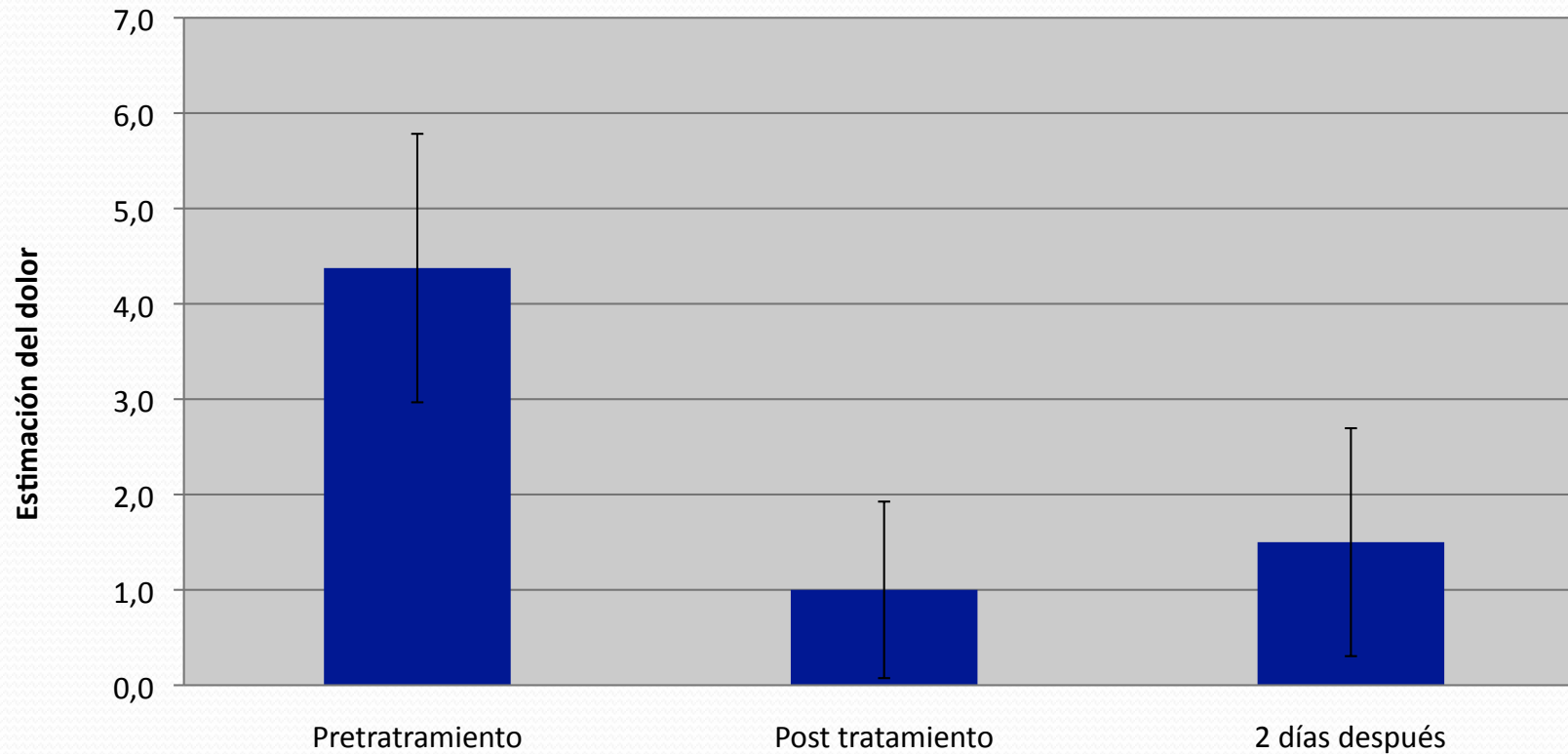


Antes



Después

## Dolor



**Figura 2.** Estimación media del dolor de los pacientes una hora antes, una hora después y dos días después del tratamiento según gráfica analógica de 1-10.



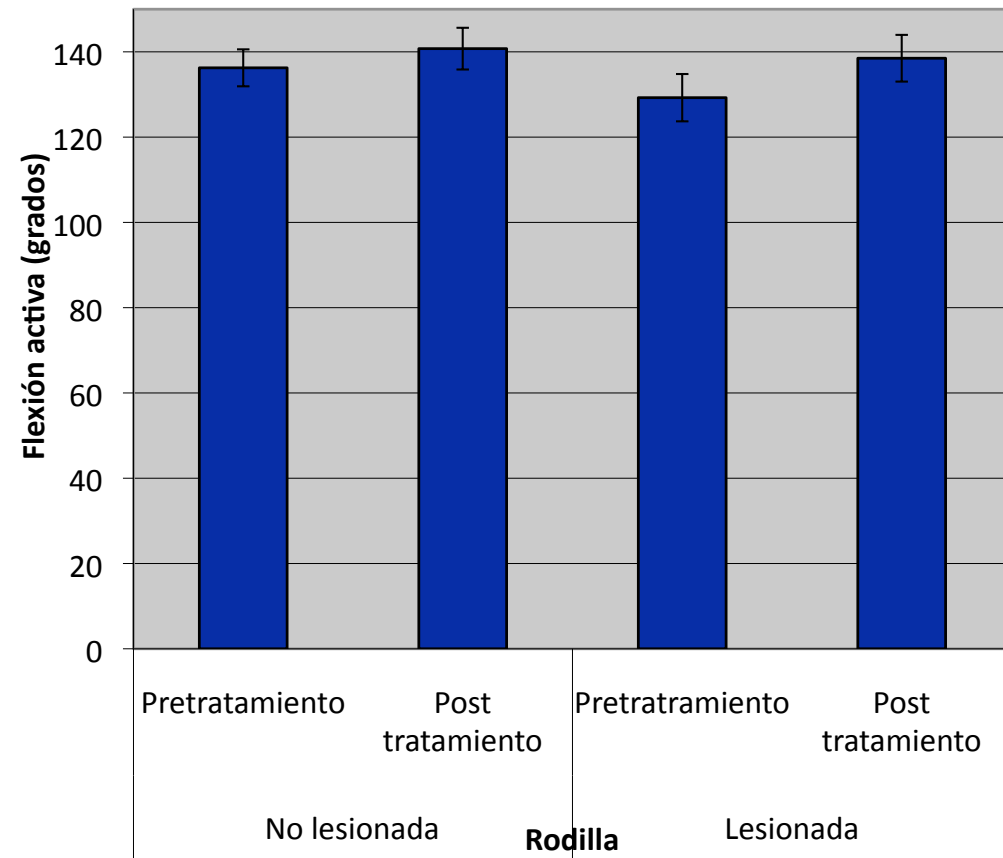
## Rangos

➤ Aumento generalizado de todos los rangos 1h después del tratamiento.

➤ Por ejemplo:

↑ 4.2° - No Lesionada

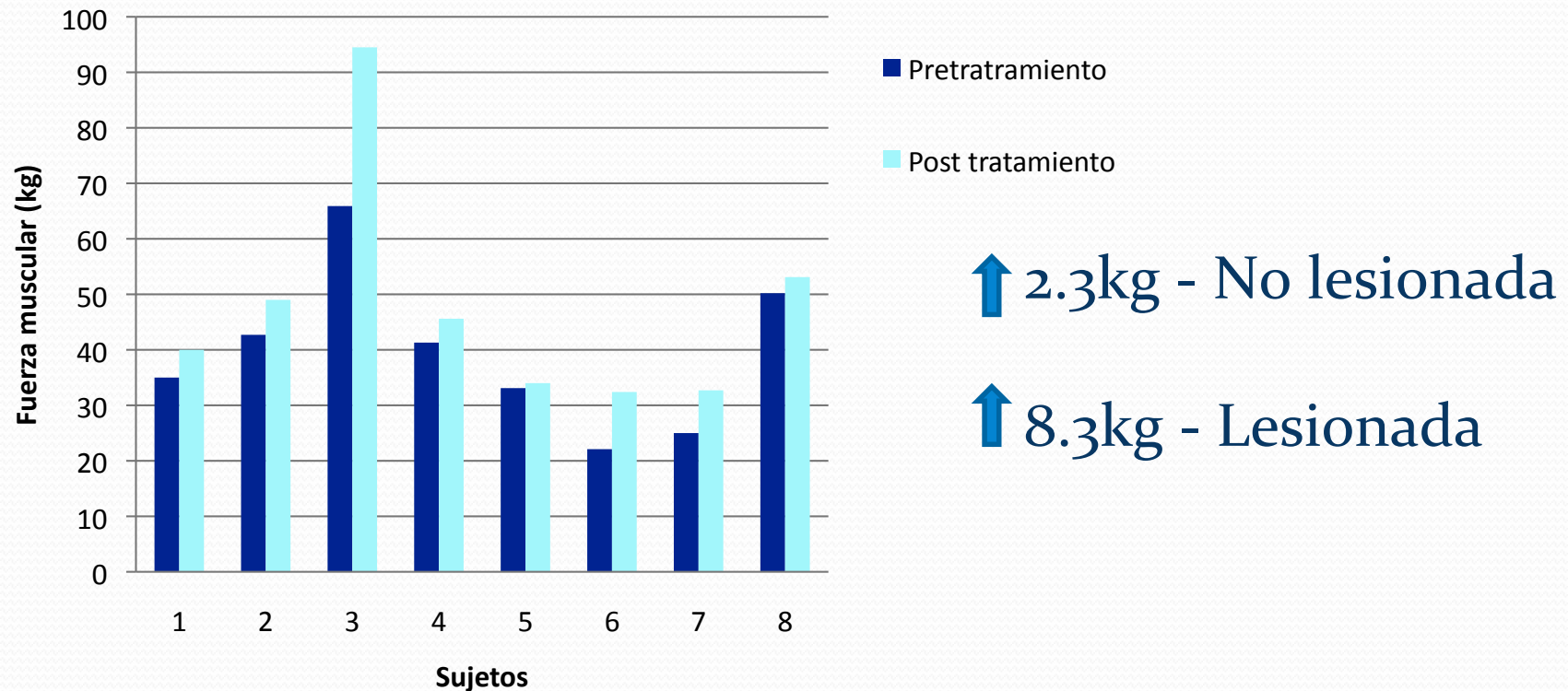
↑ 9.2° - Lesionada



**Figura 3.** Media de la flexión activa de las rodillas lesionada y no lesionada una hora antes y una hora después del tratamiento.



## Fuerza muscular



**Figura 10.** Fuerza muscular (kg) de la pierna lesionada antes y después de del tratamiento de cada sujeto.

# Conclusiones

- **Descenso** de temperatura → **Descenso del dolor**; reforzado por los pacientes en la valoración posterior.
- **Aumento** de todos los rangos → **Mejoría** en flexibilidad
- **Aumento** de fuerza muscular → **Mejoría** de la potencia máxima

# Conclusiones

- Resultados confirman la termografía como método diagnóstico
- Se facilita al paciente la posibilidad de acelerar el proceso de recuperación mediante contrastes de frío.
  - Dolor agudo
  - Como método preventivo
- La **importancia** de este estudio reside en la posibilidad de plantear una visión diferente de las patologías así como facilitar un mayor entendimiento del concepto de dolor

# Perspectivas de futuro

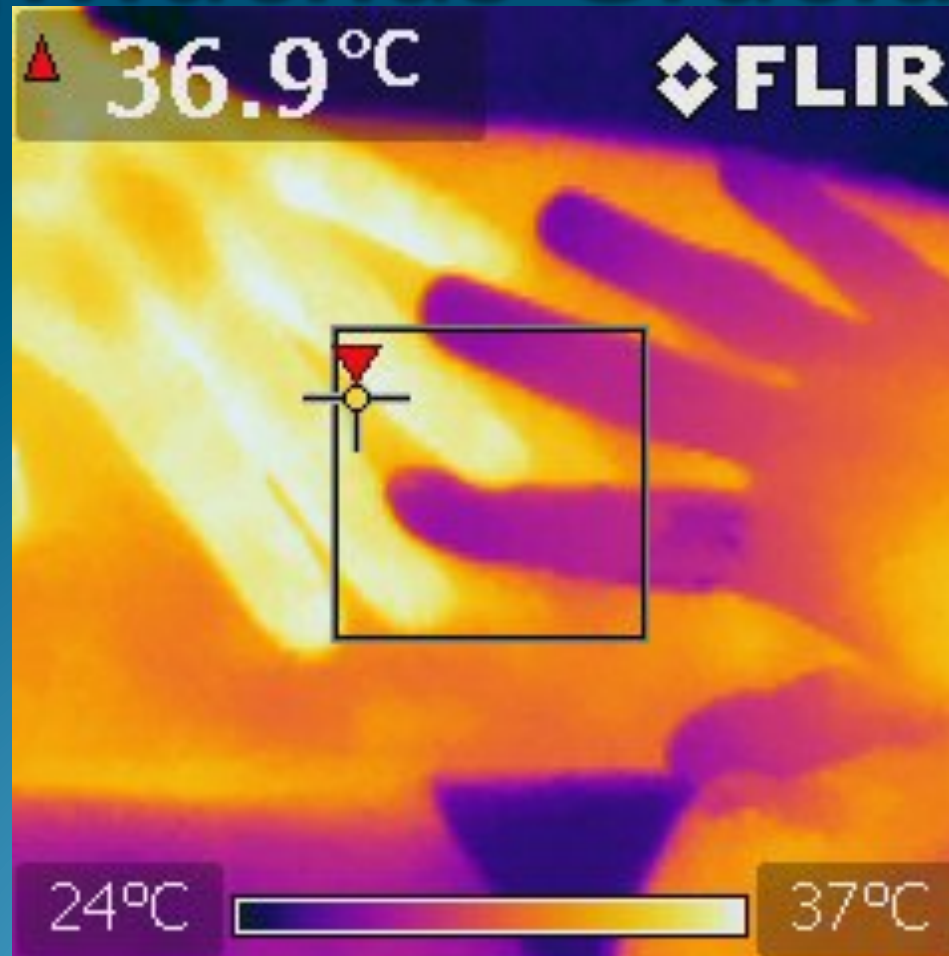
- Inclusión de terapia activa

1. Ejercicio
2. Duchas - reacciones en cadena

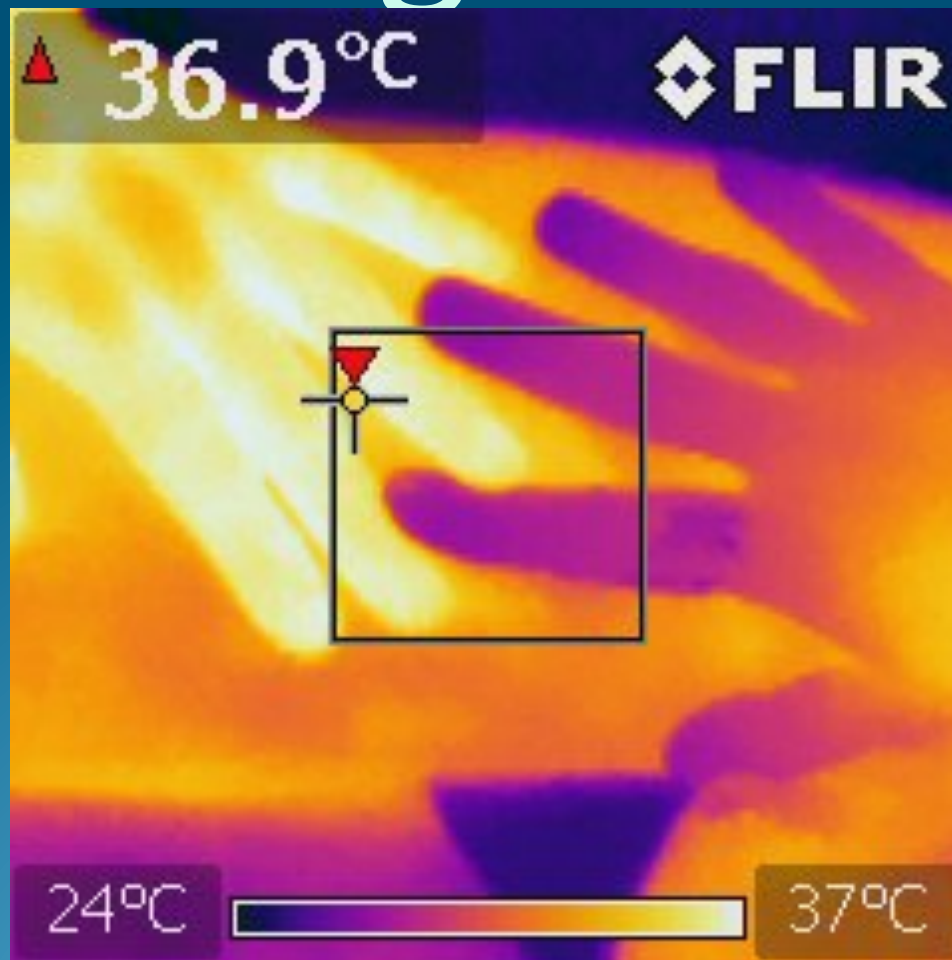
- Limitaciones del estudio:

1. Mayor número de pacientes
2. Pierna pilar
3. Factor sexo
4. Factor complejión física

# ¡Muchas Gracias!



# Preguntas



Miguel Butragueño 2012