

DOLOR CRÓNICO. NUEVO ENFOQUE FISIOTERÁPICO BASADO EN NEUROCIENCIA

1. Profesionales a los que se dirige la actividad

- Fisioterapeutas de Atención Primaria, Especializada o práctica privada que estén interesados en el tratamiento del dolor persistente.
- Otros profesionales sanitarios que trabajen con dolor crónico.

2. Objetivos:

2.1 Objetivo principal.

- Adquirir competencias para aplicar nuevas estrategias de tratamiento para pacientes con dolor crónico basados en los últimos avances de la neurociencia y la fisioterapia.

2.2 Objetivos específicos:

- Conocer los diferentes mecanismos de dolor implicados en la experiencia dolorosa
- Desmitificar los tabúes que hay referentes al dolor.
- Conocer los beneficios y los efectos adversos de los tratamientos actuales.
- Conocer la nueva fisiología del dolor crónico: dolor nociplástico, sensibilización periférica y central, modulaciones, teoría neuromatriz, efectos sobre sistema inmune y vegetativo, neurogénesis y plasticidad cerebral, copia eferente, neuronas espejo.
- Adquirir competencias para trabajar con pacientes con dolor crónico a través de actividades de educación para la salud y de otras herramientas que han demostrado su eficacia para este tipo de enfermos en otros sistemas de salud.

3. Cronograma

La formación se divide en 6 bloques. Cada bloque tiene una duración de 5 horas.

Cada bloque se imparte en una mañana o tarde completa.

Bloques	duración	Contenido	Docentes
Bloque 1	1,5 h.	Introducción.	Miguel A. Galán Martín. Federico Montero Cuadrado
Bloque 1	1 h	¿Por qué es tan difícil tratar el dolor crónico?, ¿Estamos haciendo el enfoque adecuado?	Miguel A. Galán Martín Federico Montero Cuadrado
Bloque 1	1,5 h.	Actualización de fisiología y neurobiología del dolor	Federico Montero Cuadrado Miguel A. Galán Martín
Bloque 1	1 h.	Clasificación y mecanismos de dolor	Federico Montero Cuadrado Miguel A. Galán Martín
Bloque 2	2,5 h	Evaluación y exploración del paciente con dolor.	Federico Montero Cuadrado Miguel A. Galán Martín
Bloque 2	2,5 h.	Razonamiento clínico y dolor crónico	Miguel A. Galán Martín Federico Montero Cuadrado
Bloque 3	2 h	Tratamiento del dolor crónico basado en neurociencias	Federico Montero Cuadrado Miguel A. Galán Martín
Bloque 3	1,5 h	C Cambios estructurales en cerebro. Trabajo de la plasticidad cerebral y la neurogénesis cambios estructurales en el cerebro trabajo de plasticidad cerebral	Federico Montero Cuadrado Miguel A. Galán Martín
Bloque 3	1,5 h	Trabajo práctico: Activación de la neurogénesis. Activación de la neuroplasticidad mediante trabajo motor e intelectual. Activación de sistemas inhibitorios.	Miguel A. Galán Martín Federico Montero
Bloque 4	1 h.	Repaso de contenidos de los bloques anteriores.	Miguel A. Galán Martín. Federico Montero Cuadrado
Bloque 4	1,5 h.	Educación en neurociencia del dolor. Introducción	Miguel A. Galán Martín Federico Montero Cuadrado
Bloque 4	1,5 h.	Educación en neurociencia del dolor. Práctica y testimonios	Federico Montero Cuadrado Miguel A. Galán Martín
Bloque 4	1 h.	Educación en neurociencia del dolor. Efecto placebo y nocebo	
Bloque 5	2,5 h.	Actividad y Ejercicio Físico en pacientes con dolor crónico	Federico Montero Cuadrado Miguel A. Galán Martín
Bloque 5	2,5 h.	Programas de ejercicio físico y dolor crónico. Práctica	Miguel A. Galán Martín Federico Montero Cuadrado
Bloque 6	1,5 h.	Imaginería Motora Graduada como herramienta para dolor crónico	Federico Montero Cuadrado Miguel A. Galán Martín
Bloque 6	1,5 h.	Dolor y sistema inmune. Protectómetro	Miguel A. Galán Martín Federico Montero Cuadrado
Bloque 6	1h.	Técnicas de relajación y consciencia corporal en dolor crónico	Federico Montero Cuadrado Miguel A. Galán Martín
Bloque 6	1h.	Práctica de técnicas de relajación y consciencia corporal	Miguel A. Galán Martín Federico Montero

4. Pertinencia de la actividad

El dolor crónico afecta al 20% de la población en países desarrollados¹, siendo este porcentaje mayor en España². El dolor músculo-esquelético crónico es uno de los principales motivos de consulta en Atención Primaria y el principal motivo de consulta en fisioterapia de Atención Primaria. Los tratamientos que se han utilizado para el tratamiento del dolor crónico no han logrado aliviar e incluso en los últimos años ha aumentado la prevalencia de dolor crónico en la población, con el consiguiente aumento del gasto farmacéutico³. Esto hace necesario plantearse nuevos abordajes de tratamiento, que están consiguiendo una disminución de la prevalencia de dolor en aquellos sistemas sanitarios donde se han implantado.

Los avances en neurociencias y los últimos descubrimientos en neurofisiología del dolor⁴ han permitido diseñar nuevos abordajes de tratamiento.

1. Breivic H, Collett B et col . Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life an treatment. Eur J Pain. 2006 May;10(4):287-333. Epub 2005 Aug 10.
2. Langley PC, Ruiz-Iban MA, Molina JT, De Andres J, Castellon JR. The prevalence, correlates and treatment of pain in Spain. J Med Econ 2011;14(3):367-80
3. Gaskin D.J., Richard P. The Economic Costs of Pain in the United States. The Journal of Pain, Vol 13, No 8 (August), 2012: 715-724
4. Wolf CJ. Central Sensitization: implications for the diagnosis and treatment of pain. Pain 2011 Mar;152(3 Suppl):S2-15. doi: 10.1016/j.pain.2010.09.030. Epub 2010 Oct 18.

5. Metodología docente.

Clases teóricas con material audiovisual: power-point, vídeos realizados por los ponentes con casos clínicos, fisiopíldoras, Talleres prácticos para resolución de casos clínicos.