



Umbral Científico

ISSN: 1692-3375

umbralcientifico@umb.edu.co

Universidad Manuela Beltrán

Colombia

VILLOTA, XIMENA MARIA

Aplicación de un programa de reflexología podal para el manejo del dolor lumbar crónico de origen biomecánico

Umbral Científico, núm. 16, junio, 2010, pp. 20-30

Universidad Manuela Beltrán

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30418644004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE REFLEXOLOGIA PODAL PARA EL MANEJO DEL DOLOR LUMBAR CRONICO DE ORIGEN BIOMECANICO

XIMENA MARIA VILLOTA *

Fecha de recepción : Nov 11 de 2009
Fecha de aceptación : Abril 16 de 2010

RESUMEN

El presente estudio buscó aplicar un programa de reflexología podal para el tratamiento del dolor lumbar crónico de origen biomecánico. Se tomaron nueve pacientes con dolor lumbar que cumplían con los criterios de inclusión, la metodología escogida fue la de estudio de casos; la recolección de información se hizo con un formato específico reflexológico donde se incluyeron datos como anamnesis del paciente, exploración física del pie y exploración de zonas reflejas sintomáticas y originarias de trastorno. Como conclusión se pudo establecer que la evolución de cada caso estuvo ligada a las características fisiopatológicas y emocionales particulares de cada paciente, pero de manera general la intervención reflexológica fue eficaz en la reducción y en la mayoría de los casos en la resolución total del dolor lumbar.

PALABRAS CLAVES: Dolor lumbar crónico, Estrés biomecánico, Reflexología podal.

ABSTRACT

This study sought to implement a program of foot reflexology for the treatment of chronic low back pain biomechanical origin. It took nine patients with low back pain who met the inclusion criteria, the methodology chosen was case study, data collection was done with a specific format reflexology where included data from patient history, physical foot examination and exploration of reflective symptomatic zones and originating in disorder. In conclusion it was found that the evolution of each case was linked to the pathophysiological and emotional characteristics of each patient, but generally reflexological intervention was effective in reducing and in most cases in the total resolution of back pain.

KEYWORDS: Low back pain, biomechanical stress, foot reflexology.

1. INTRODUCCION

Se denomina dolor lumbar, aquel que se localiza en la región de la columna vertebral comprendida entre la región costal inferior y la región sacra. Existen algunos factores de índole anatómico y biomecánico que hacen que la columna vertebral y particularmente la región vertebral lumbar sea mucho más vulnerable que otras regiones del cuerpo a las diversas fuerzas exteriores particularmente las que tienen como origen a la fuerza de gravedad. Dentro de estos factores podríamos mencionar la estructura en columna de las vértebras, sus curvas cifóticas y lordóticas sobre las cuales incide verticalmente la fuerza de gravedad, el soporte del peso de todo el tronco, miembros superiores y cabeza, además de permitir permanentemente la posición erecta del cuerpo en el espacio. La columna vertebral lumbar por poseer cuerpos vertebrales y discos intervertebrales mucho más altos en relación con las otras regiones de la misma hace que sea aún más inestable y si consideramos que es también la región más móvil de toda la columna vertebral podríamos entender porque la gran mayoría de afecciones dolorosas se presentan en esta región. El dolor de espalda aparece por mecanismos neurológicos en ocasiones activado por alteraciones de la

estructura de la columna vertebral sin embargo en el presente artículo se habla del dolor lumbar que se presenta por causa de sobrecargas, movimientos repetitivos que generan estrés acumulativo, posturas forzadas y mantenidas que se consideran como factores de estrés biomecánico, casos en los que se presentan dolores de espalda baja de variada intensidad y en los que ayudas diagnósticas como radiografías y aún resonancias magnéticas pueden arrojar resultados de normalidad aunque haya dolor y limitación de la movilidad, en la mayoría de los pacientes con dolor crónico de espalda no se demuestra ninguna alteración estructural que pueda explicar sus síntomas [12]. Ésta alteración es muy frecuente en las personas de vida sedentaria, especialmente en aquellas que laboran sentadas. La causa de la mayoría de los dolores lumbares crónicos son las alteraciones en la biomecánica de la columna vertebral, provocadas por las malas posturas en el trabajo y fuera de él, el debilitamiento muscular, en especial de abdominales; ligamentos y tendones acortados por retracciones crónicas generadas por posiciones sedentes de largo periodo, sobrecarga mecánica e inflamación, obesidad, falta de ejercicio malos hábitos de higiene postural para

*Investigadora, Programa de Fisioterapia /Universidad Manuela Beltrán Seccional Bucaramanga, Colombia, e-mail: ximena.villota@virtualumb.com

adoptar la posición de pie, sentarse, acostarse o levantarse. En el proceso de aparición del dolor se necesita que aparezca la inflamación y en algunos casos, también puede verse asociado a espasmos musculares. Cuando hay estrés biomecánico por sobrecargas, tareas altamente demandantes o repetitivas se presenta la tensión muscular que mantenida por largos periodos produce fatiga, desencadenando procesos neuroquímicos que pueden generar dolor. Es importante recordar que los procesos autocurativos del cuerpo pierden capacidad para adaptarse a las múltiples demandas cuando se sobrepasan los límites de tiempo e intensidad en la exposición a factores desencadenantes de estrés biomecánica.

De acuerdo con los datos estadísticos arrojados por el Ministerio de la Protección Social para el año 2007 en Colombia, el dolor lumbar sigue siendo la segunda causa de morbilidad profesional siendo superado únicamente por el síndrome del túnel carpiano[6], igualmente ocupa los primeros lugares en motivos de consulta por síndromes dolorosos musculoesqueléticos de la población en general no relacionados con factores ocupacionales. El impacto del dolor lumbar crónico tiene repercusiones en la productividad del trabajador, en el pago de incapacidades y ausentismos laborales; pero las repercusiones del problema afectan principalmente la calidad de vida de quienes lo padecen, generando limitaciones funcionales de variada complejidad, las cuales tienden en algunos casos a acusarse en el transcurso del tiempo y producir incapacidad permanente para actividades ocupacionales y aun algunas actividades básicas cotidianas. Además de las afecciones físicas y funcionales que produce el dolor lumbar crónico, también puede generar trastornos emocionales en el paciente.

La medicina alopática con sus avances científicos y tecnológicos ha realizado esfuerzos por prevenir y tratar este complejo patológico, sin embargo sigue siendo insuficiente en términos de efectividad, quizá algunas de sus debilidades radiquen en la racionalidad que la medicina alopática aplica para abordar la enfermedad generalmente fundamentada en un esquema de síntomas y control de los mismos a través de fármacos, sin atender a la integralidad orgánica del ser y a la estrecha unidad que existe entre la mente y el cuerpo. Por lo tanto es necesario buscar alternativas de manejo a esta problemática desde esquemas médicos holísticos que se apoyen en los mecanismos auto curativos que posee el organismo.

La Reflexología podal y el tratamiento de dolencias a través de zonas reflejas se remontan a más de 5.000 años atrás; fueron los chinos los primeros en descubrir que los desequilibrios de los órganos internos podían ser influidos y curados a través del estímulo de determinadas áreas de la piel, también ellos crearon las primeras imágenes que describían el recorrido de las vías energéticas que circulan por el cuerpo conocidas como meridianos, además de estas vías de circulación energética, el sistema nervioso es otra de las vías que utiliza la reflexología como vehículo del estímulo. Uno de los documentos más antiguos que trata sobre el masaje reflejo, es el Nei Tching Sou Ven (Cap. XII)

atribuido al chino Huang Ti, el Emperador Amarillo y data del año 2700 a. C. Las terapias descritas en el tienden casi exclusivamente al restablecimiento del equilibrio perdido, pues ven en él la causa y el origen de todas las dolencias. Antes de utilizar punzones y agujas los chinos usaron las manos y las puntas de los dedos para estimular las aéreas reflejas. Se sabe que en el 2330 a.C. se practicaba la reflexología en Egipto pues se encontraron en la pirámide del Gran Sacerdote, en Saqqara siete murales que describen actividades de medicina y una de ellas muestra la práctica de reflexología de pies y manos. En la India se encontró sobre piedra, la representación del pie de Buda con los símbolos de su cuerpo.

La reflexología Podal es una terapia natural que aspira al reestablecimiento del equilibrio energético del organismo; se fundamenta en que hay áreas en las manos y en los pies en las que esta reflejado todo el organismo y que el estado de las mismas representan en que condiciones se encuentran los órganos o partes del cuerpo y que el estímulo de estas áreas a través de técnicas de masaje afecta a los órganos y partes del cuerpo que allí se reflejan y facilita su movilización en la búsqueda de equilibrio. Los pies cuentan el estado físico, mental, emocional y energético de la persona, la información que brinda refiere únicamente a áreas en desequilibrio, áreas problemáticas en el pie hablan de áreas problemáticas en el cuerpo, si el problema es interno el área refleja estará particularmente sensible al exceso de presión y fricción y con mayor propensión a la formación de callos, durezas y otros problemas, al mismo tiempo éstos problemas externos causan congestión a lo largo del reflejo creando un desequilibrio en las zonas del cuerpo que allí se reflejan [7]. Las zonas reflejas de columna vertebral se encuentran a todo lo largo en la región interna plantar del pie particularmente la columna vertebral lumbar en el arco longitudinal interno del pie, regiones sobre las que se puede abordar de manera diagnóstica y terapéutica las afecciones de la columna vertebral, entre ellas las dolorosas.

Los principios neurobiológicos de las reflexoterapias han sido estudiados por la medicina moderna occidental reconociendo la acción refleja como un principio fundamental del sistema nervioso. La enorme capacidad de percepción sensorial que posee la piel y su estrecha intercomunicación con el sistema nervioso que deriva del hecho de que ambos comparten un origen embrionario ectodérmico hacen que el contacto manual a través de masajes terapéuticos en zonas específicas reflejas tengan un efecto directo sobre el sistema nervioso y su extenso influjo sobre todas las glándulas y órganos del cuerpo, estimulando y regulando su función. La reflexología podal es una bondadosa y apacible técnica puede no solo influir en la dimensión física del ser sino también a nivel emocional y mental.

No se encuentran suficientes estudios de investigación que puedan demostrar los efectos de la Reflexología podal, de ahí la importancia de realizar investigaciones que demuestren su eficacia. Algunas investigaciones han aportado evidencia científica a favor de las reflexoterapias, como las que ha

realizado recientemente el Instituto Nacional de Salud y Clinical Excellence (NICE) sobre el dolor de espalda baja y los beneficios de la acupuntura los estudios incluidos fueron identificados por una búsqueda de PubMed de ensayos pertinentes, aleatorios controlados. Se realizó una revisión sistemática y se identificaron quince ensayos controlados aleatorios. De éstos, cuatro cumplieron con los criterios de elegibilidad y se evaluaron críticamente. Estos ensayos sugieren que la acupuntura puede ser superior en resultados a otros esquemas de atención habitual en el tratamiento del dolor lumbar crónico [4]

La reflexología podal no solamente se aplica en síndromes musculoesqueléticos dolorosos sino que por ser una terapia integral y de relajación general también se aplica en trastornos del sueño como lo revela el estudio sobre la eficacia de la utilización de reflexología podal para mejorar la calidad del sueño en las mujeres después del parto un ensayo controlado aleatorio que se llevó a cabo en dos centros de posparto en el Norte de Taiwán, con 65 mujeres posparto, las participantes fueron asignadas al azar a una intervención o un grupo de control. Las participantes en ambos grupos recibieron el mismo cuidado excepto para la terapia de la reflexología. El grupo de intervención recibió una sesión de reflexología único de 30 minutos de pie al mismo tiempo cada noche durante cinco días consecutivos. Los resultados arrojaron significativas mejorías en la calidad del sueño para el grupo que recibió la intervención reflexológica [2].

Los beneficios de la reflexología Podal como una técnica diagnóstica y terapéutica integral en el manejo del dolor de patología Osteomuscular se describen en un artículo de la doctora Angela Puerto, donde se analizan sus efectos, encontrando que durante la estimulación refleja se producen diferentes cambios químicos en el organismo. Esta técnica estimula el cerebro para que este produzca su propio analgésico. El hipotálamo a través de sus mensajeros químicos, produce estimulación en la glándula pituitaria para que produzca endorfinas, las cuales son cinco o diez veces más poderosas que la morfina [1].

El presente estudio tuvo como objetivo la aplicación de un programa reflexológico para determinar su eficacia en el manejo del dolor lumbar crónico de origen biomecánico. En este artículo se describe la importancia y repercusiones del problema abordado que es el dolor lumbar crónico de origen biomecánico, los beneficios que podrían obtenerse con el tratamiento de reflexología podal, la metodología utilizada para desarrollar la presente investigación y la discusión y conclusiones de los resultados obtenidos

2. MATERIALES Y METODOS.

Este estudio se realizó con la metodología de estudios de casos, existe un acuerdo en considerar que el término “ estudio de caso” tiene su origen en la investigación médica y psicológica, donde se utiliza para denominar el análisis minucioso de un proceso individual que explica la dinámica y la patología de una enfermedad. Este método

supone que es posible conocer un fenómeno partiendo de la explicación intensiva de un caso [3]. Las características del estudio de caso son: el análisis de uno o más casos particulares y el examen a fondo del caso en cuestión [5]. Los estudios de caso además pueden realizarse bajo un diseño experimental, por ejemplo para saber si determinado medicamento mejora el estado de salud y nuestra propia percepción de este [18].

Esta investigación se llevó a cabo con nueve pacientes, cada uno de los cuales constituye un caso clínico que amerita un análisis intensivo y particular. Esta estrategia investigativa permite profundizar en el comportamiento y evolución del fenómeno estudiado en cada paciente y sus particularidades individuales de acuerdo a como la medicina china entiende y trata el fenómeno salud-enfermedad. Los casos adoptan, en general, una perspectiva integradora y le permiten al investigador desde esta visión realizar reflexiones generalizadoras que puedan aplicarse a otros casos o contribuyan a la creación de nuevos conocimientos o teorías con respecto al fenómeno estudiado.

En el muestreo no aleatorio realizado por criterio y conveniencia, se seleccionaron nueve pacientes voluntarios con dolor lumbar crónico de origen biomecánico de la IPS. MAXIVIT de la ciudad de Bucaramanga, el proceso de selección de pacientes se llevó a cabo entre el 21 de Julio y el 15 de Agosto de 2008 y la intervención con los mismos desde Agosto 25 a Octubre 10 del mismo año; como criterios para su inclusión se tuvieron que fueran personas mayores de 20 años con diagnóstico de dolor lumbar crónico de etiología biomecánica, que no estuvieran en periodo de gestación o presentaran contraindicaciones específicas para la aplicación de la Reflexología Podal, con respecto al control de sesgos se descartó que el dolor lumbar pudiese tener un origen de lesión anatómica o patológica de base a través de las ayudas diagnósticas como radiografías y en algunos casos resonancias magnéticas que se les habían practicado a los pacientes; también se tuvo en cuenta que los pacientes no estuviesen consumiendo fármacos analgésicos, antiinflamatorios o sedantes que pudieran modificar o interferir en los resultados de la intervención reflexológica para la disminución del dolor lumbar.

El instrumento para la recolección de datos consistió en un formato de evaluación reflexológica que se elaboró tomando como referencia la ficha guía según Marquardt [14] con algunas modificaciones como la inclusión del ítem para valoración sintomatológica del dolor y se cambió el ítem de reacciones durante las sesiones por el de la evolución periódica y minuciosa de las zonas reflejas sintomáticas y originarias de trastorno en cada sesión, por considerarse más relevante para el estudio. Finalmente, se consignaron los datos de antecedentes clínicos del paciente, la evaluación física del pie, la exploración reflexológica de zonas sintomáticas y originarias de trastorno y las observaciones de la evolución en cada sesión. Las escalas de medición sobre las variables que fueron dolor y zonas reflejas sintomáticas y originarias de trastorno se tomaron de

la siguiente manera: para el dolor se tuvieron los parámetros de leve, moderado y severo de acuerdo con la escala análoga visual donde el paciente califica el dolor percibido en una escala de 1-10 tomando el valor de 1-3 como leve; de 4-7 moderado y de 8-10 como severo.

Para la evaluación de zonas reflejas sintomáticas y originarias de trastorno se tomaron convenciones de color para ubicarlas en el cartograma del pie, tomando el color azul para zonas reflejas sintomáticas y el naranja para originarias de trastorno determinándolas como zonas fuertemente alteradas cuando el dolor o las percepciones de irritación vegetativa por parte del paciente se calificaban entre 8-10 de acuerdo con la escala análoga visual; moderadamente alteradas cuando se calificaban entre 4-7 y levemente alteradas cuando se calificaban entre 1-3. Este instrumento fue revisado por otro experto en terapias alternativas y también se sometió a prueba piloto con dos pacientes que cumplían con los criterios de inclusión para esta investigación; comprobándose la validez del mismo. De acuerdo con las normas éticas para investigación al grupo de pacientes se les informó la naturaleza del tratamiento y sus posibles efectos secundarios. Todos los pacientes firmaron el consentimiento informado.

Dentro de la metodología a cada paciente se le realizaron un total de ocho sesiones reflexológicas, iniciando con una fase de diagnóstico a través de una anamnesis y exploración refleja del pie seguida de la intervención terapéutica a través del masaje reflexológico con una duración aproximada de 45 minutos por sesión. El seguimiento de la evolución de cada caso se llevó a través del formato de evaluación donde se consignó el comportamiento de las zonas reflejas sintomáticas y originarias de trastorno, en cada sesión. Por tratarse de una patología crónica los pacientes recibieron dos sesiones semanales durante un periodo aproximado de cinco semanas. Como materiales se tuvo un consultorio amplio y acogedor dotado de baño privado, una camilla, dos taburetes, un escritorio, sábanas, almohadas y frazadas.

3. RESULTADOS.

Para una mejor comprensión de los hallazgos presentados en la evolución de los nueve casos, se presentan a continuación los datos registrados en las anamnesis de los pacientes.

I CASO. Paciente femenina de 30 años con diagnóstico de dolor crónico lumbar de origen biomecánico, la paciente tiene antecedentes de cuadros depresivos y depresión mayor manejado durante cuatro meses con sinogan y fluoxetina, tuvo tres embarazos, tres partos prematuros, con último parto complicado por pre-infarto posparto y permaneció en UCI durante una semana. También presenta antecedentes patológicos de cervix uterino, cervicitis crónica. Refiere antecedentes familiares de cáncer y de dolor lumbar. Víctima de violencia intrafamiliar se encuentra en proceso de divorcio por lo cual manifiesta una gran carga emocional y hogareña, aparte de que sus hábitos alimenticios son

defectuosos, tampoco cumple con los horarios adecuados para alimentarse. Se desempeña como esteticista.

II CASO. Paciente femenina de 58 años con diagnóstico de dolor dorso-lumbar, el cual trata de manejar con gotas homeopáticas, presenta antecedentes de osteoartritis, fibromialgia, obesidad y problemas neurológicos de miembro inferior derecho acompañado de debilidad y dolor. La paciente refiere sufrir de ansiedad y problemas depresivos, cuatro embarazos y partos normales. Como antecedentes familiares están la diabetes y la hipertensión arterial. Sufrió abandono del cónyuge cuando todos sus hijos eran niños por lo cual tuvo que soportar una gran carga de sufrimiento moral y laboral para poder responder con las obligaciones económicas del hogar, su alimentación no es saludable pues en su mayoría esta representada en carbohidratos, leche y sus derivados. Actualmente se dedica a labores del hogar.

III CASO. Paciente mujer de 21 años de edad quien padece de dolor dorso-lumbar crónico, presenta antecedentes inflamatorios idiopáticos del lado derecho de la cara, otitis a repetición, amigdalitis y sinusitis. Presenta antecedentes quirúrgicos de amígdalas, cornetes hipertroficados y escafoides accesorio en ambos pies, refiere haber sufrido fractura del IV metacarpiano de la mano izquierda y herida cortopunzante en muñeca izquierda. En cuanto a factores socio-afectivos refiere descontrol con la ira y baja tolerancia a las frustraciones que le producen conflictos internos, múltiples conflictos afectivos con su novio; la relación con su madre es mala. La paciente había iniciado tratamiento psicoterapéutico pero lo abandonó. Refiere que sus hábitos alimenticios son defectuosos por el consumo de bebidas negras y golosinas. La paciente también tiene antecedentes de tabaquismo.

IV CASO. Paciente femenina de 59 años de edad quien padece de dolor lumbar crónico el cual trata con calmantes, además consume anodipino y un tratamiento naturista formulado para la irritación del colon el cual padece también de manera crónica, presenta también antecedentes de hipertensión arterial, en cuanto a los antecedentes quirúrgicos presenta cirugía de vejiga e histerectomía total. Como antecedentes familiares tiene madre y hermanos diabéticos. Sus hábitos nutricionales son aceptables. En cuanto a factores socio-afectivos refiere buenas relaciones familiares y laborales. Se desempeña como docente.

V CASO. Paciente masculino de 59 años de edad con diagnóstico de dolor lumbar crónico, antecedentes de hepatitis, pancreatitis, apendicitis, artroplastia de cadera izquierda por accidente, refiere oliguria. En cuanto a los antecedentes familiares madre con HTA. que muere de infarto cerebral, padre aparentemente sano muere en accidente. Refiere hábitos alimenticios deficientes aunque consume frutas y verduras ingiere muchas bebidas negras y café, consume gaseosas, fuma e ingiere bebidas alcohólicas aunque según el paciente eventualmente. El paciente refiere tener un temperamento fuerte, mal genio, depresión últimamente agudizada por muerte de un hijo,

además refiere sufrir mucho insomnio. Se desempeña como comerciante.

VI CASO. Paciente femenina de 61 años con dolor lumbar crónico acompañado de osteopenia, tomó fármacos antiinflamatorios. Refiere como antecedentes dolores varios articulares principalmente de hombros principalmente hombro izquierdo, comenta que el dolor lumbar se le irradia a la cadera derecha, padece de dolores circulatorios de los miembros inferiores principalmente la pierna izquierda con vena varicosa y antecedentes quirúrgicos de vena varicosa y ulcera varicosa supramaleolar interna de la pierna derecha. También tiene antecedentes quirúrgicos de matriz y vejiga, antecedentes familiares de infarto del miocardio, sus hábitos alimenticios son defectuosos con una elevada ingesta de carbohidratos y proteína de origen animal. Se ocupa de labores del hogar y una tienda.

VII CASO. Paciente femenina de 53 años de edad que padece de dolor lumbar crónico y sacroileítis, antecedentes patológicos de migraña, colitis, insomnio, gastritis y flatulencia, dolor de articulaciones de rodillas con diagnóstico de artrosis, embarazos uno, partos uno, por cesárea, también tiene antecedentes quirúrgicos de apendicitis y vejiga. La paciente refiere haber sido víctima de violencia intrafamiliar por parte del cónyuge además de mantener una mala relación interpersonal con su hija; la cual califica de manipuladora y agresiva, consume gaseosas negras y café. Se desempeña como estilista profesional.

VIII CASO. Paciente femenina de 54 años de edad, quien padece de dolor crónico lumbar que suele irradiarse a toda la región de la espalda, con antecedentes patológicos de sobrepeso corporal, dislipemias e hipertensión arterial, presenta espolones calcáneos que le generan mucho dolor en los pies. Tomaba droga naturista para el dolor y planificaba con anticonceptivos orales, tiene tres hijos. En cuanto a los antecedentes quirúrgicos tiene cirugía de amígdalas e histerectomía, sus hábitos alimenticios son deficientes, con un alto consumo de carbohidratos y azúcares. Como antecedentes familiares se encuentra la diabetes en madre. Se desempeña como ama de casa.

IX CASO. Paciente femenina de 56 años con diagnóstico de dolor lumbar crónico desde hace tres años, toma droga naturista para estreñimiento, como antecedentes patológicos se encuentran el estreñimiento crónico, dolores en piernas y pies de origen circulatorio, tiene vena varicosa. Como antecedentes quirúrgicos presenta cirugía de amígdalas y de juanete del pie izquierdo. Refiere malos hábitos alimenticios y constantes depresiones emocionales. En antecedentes familiares encontramos madre con trastornos dolorosos crónicos de columna y hermana hipertensa. Se ocupa de labores del hogar.

Dentro de un marco de generalidades en los antecedentes clínicos la mayoría de pacientes presentan enfermedades como gastritis, colitis, rinitis, amigdalitis y fibromialgias, patologías que comparten procesos inflamatorios dentro de su

patogenia y que podrían mostrar la tendencia del organismo a producir procesos inflamatorios. Las afecciones de los órganos del sistema digestivo son muy frecuentes dentro del grupo de pacientes posiblemente favorecidos por malos hábitos alimenticios, la mala alimentación, el abuso de fármacos por trastornos del sueño y ansiedad producen daños que con el tiempo repercuten sobre el sistema digestivo; por lo tanto afectara a su vez atendiendo a la ley de los cinco elementos al sistema osteomuscular por estar representado por los músculos, tendones y ligamentos.

Los aspectos socioculturales son determinantes en la manera como los individuos se alimentan, dentro del grupo el factor educacional es deficiente, siete de los nueve pacientes apenas cursaron algunos niveles de secundaria; por tanto su entendimiento sobre el factor nutricional y las enfermedades es pobre.

Los factores dietarios defectuosos son ampliamente reconocidos dentro de la medicina china y aún dentro de la medicina convencional como importantes generadores de patologías, debemos tener presente que las dietas no balanceadas y con grandes aportes de alimentos que acidifican el medio interno predisponen a todos los tejidos principalmente conectivos a la inflamación, la acidosis corporal influye de manera poderosa y nefasta en todos los procesos metabólicos del organismo y hace que los mecanismos de defensa y reparación corporal no sean eficaces, tornando vulnerable al organismo frente a las agresiones del medio sean estas físicas, químicas o biológicas ya que inclusive los procesos de ataque viral o bacteriano logran sus objetivos infecciosos cuando el “Terreno” o condición interna del organismo así lo permiten; cuando hablamos de medio interno, desde la filosofía tradicional china hablamos del “terreno” es decir el ambiente de equilibrio o desequilibrio energético interno del cuerpo que crea las condiciones para que el individuo sea vulnerable a la enfermedad.

Frente al grupo de pacientes y el caso del dolor musculoesquelético se encuentra una estrecha relación con la ingesta de harinas refinadas, carnes, principalmente las rojas, lácteos, bebidas gaseosas, café y otra gran cantidad de alimentos que generan como consecuencia de su digestión subproductos acidificantes y tóxicos para el medio interno que producen una reacción inflamatoria en los tejidos desencadenando o intensificando los procesos inflamatorios, que sumados con el factor biomecánico o traumático repetitivo de muchas actividades de la vida diaria generan dolor el cual tiende a cronificarse en tanto es manejado con fármacos paliativos. Por tanto los hábitos alimenticios deficientes de la mayoría de pacientes es un condicionante básico para generar dolor musculoesquelético teniendo en cuenta además que una elevada ingesta de carbohidratos y grasas esta relacionada con sobrepeso y por lo tanto con sobrecarga al aparato musculoesquelético, principalmente la columna vertebral.

Mientras que la medicina occidental moderna analiza los alimentos simplemente en función de sus componentes

bioquímicos y recomienda comer “de todo un poco en cada comida” para lograr una alimentación supuestamente equilibrada, los médicos chinos consideran los alimentos en función de los tipos de energía que liberan en el organismo humano, y así procuran equilibrar esas energías con las necesidades médicas y la constitución de cada paciente. El principio fundamental de la combinación adecuada de los alimentos establece que hay que evitar que se produzcan en el sistema digestivo conflictos entre el yin y el yang. En términos occidentales, esto se conoce como equilibrio ácido-base, o pH. “En general los productos de origen animal y la mayoría de los cereales son alimentos yang, que producen acidez, mientras que las frutas y las verduras son alimentos yin, que producen alcalinidad; el equilibrio dietético ideal para el organismo humano es un 80% de alimentos alcalinos frente a un 20% de alimentos ácidos, que es lo que la dieta china tradicional solía conseguir antes de la aparición de los productos occidentales modernos, como los lácteos, la comida “chatarra” y la comida rápida” [10].

Otra constante en este grupo de pacientes, también son los problemáticas afectivos y emocionales que sufren la mayoría; teniendo en cuenta que mente y cuerpo son uno solo, las afecciones mentales o emocionales afectan las funciones corporales tendiendo a ser somatizadas en el organismo y pueden estar ligadas con las reacciones inflamatorias agudas o crónicas de los tejidos corporales; desde la visión tradicional china la cólera enferma al hígado pero los trastornos hepáticos vuelven al enfermo colérico; la alegría y el temor afectan al corazón pero los enfermos de corazón presentan risas excesivas y temores; la reflexión altera el bazo pero los padecimientos del bazo hacen al paciente pensativo; la tristeza y la angustia alteran los pulmones y así los enfermos de pulmón están tristes y angustiados; el miedo enferma al riñón y los enfermos de riñón son miedosos [17].

Hay que tener presente que los contenidos emocionales negativos como la ira el resentimiento y necesidades afectivas insatisfechas generan bloqueos energéticos; bloqueos que se forman desde la más temprana infancia, esto puede manifestarse a la conciencia como múltiples síntomas emotivos, psicosomáticos y enfermedad física. La inquietud que provoca el temor, la ansiedad y la desconfianza produce una tensión que interfiere en los procesos corporales naturales, los pensamientos angustiados causan alarma en el cuerpo que, en defensa, se prepara a sí mismo para un ataque. Hay que recordar que la salud no es tan solo ausencia de enfermedad sino el logro de un dinámico equilibrio psicofísico del individuo, que va más allá de los mecanismos funcionales que lo componen, por tanto el síntoma, la enfermedad y el desequilibrio son las manifestaciones externas ligadas a nuestra vivencia emocional negativa, constituida por eventos traumáticos y dolorosos.

Las investigaciones en biología molecular vienen evidenciando las bases biológicas de las interrelaciones entre las distintas partes del organismo, ha sido demostrado

el unitarismo del sistema nervioso con el sistema endocrino e inmunitario, al resultar conectados tanto por vía nerviosa como por vía humoral.

Dentro del análisis reflexológico, además de la exploración de las zonas reflejas sintomáticas y originarias de trastorno de los pies debe realizarse la inspección física del pie, el estado de la piel, temperatura y coloración; la disposición estructural ósea del pie refleja el estado de normalidad o anormalidad del cuerpo, a su vez las alteraciones estructurales del pie repercuten en el funcionamiento de órganos y sistemas corporales. Existe una relación directa entre una alteración estructural de los huesos en una zona refleja del pie y los trastornos orgánicos correspondientes.

Durante la exploración visual del pie efectuada a los pacientes del presente estudio inició con el análisis de la estática del pie que comprende los arcos longitudinales y transversos de los pies y alteraciones posturales o deformidades de los dedos de los pies encontrándose como una constante en el grupo de pacientes la caída del arco longitudinal interno con tendencia al pie plano postural aspecto que se encuentra en relación directa con alteraciones estructurales y funcionales de columna vertebral, concretamente columna dorso-lumbar; teniendo en cuenta que la región del arco plantar interno del pie corresponde a la zona refleja de columna vertebral.

La mayoría de pacientes presentan tendencia a la rectificación de la columna lumbar o dorsal lo que indica una debilidad constitucional del tejido conjuntivo, disminución ó pérdida de las curvaturas fisiológicas. Estos desordenes estructurales o funcionales alteran la correcta biomecánica de todos los segmentos vertebrales y generan mayor riesgo de sufrir estrés biomecánico durante todas las actividades de la vida diaria.

En cuanto a las alteraciones estructurales de los dedos de los pies, la más frecuente fue el “hallux valgus” que se presenta en cinco de los nueve pacientes en grados variables de la deformidad, sin trastorno sintomático de la columna cervical, zona refleja con la que se relaciona. La deformidad de dedo en martillo solamente se encuentra en dos casos de pacientes, es importante aclarar que los dedos de los pies inciden o corresponden a las zonas reflejas de la cabeza especialmente dentadura y huesos de la cara y pueden en algunos casos estar relacionadas con sinusitis crónica ó migrañas cuando sus zonas reflejas se encuentran irritadas. En cuanto a la constitución de los tejidos del pie, se observa en el total de pacientes las congestiones venosas de los pies y en dos casos insuficiencias venosas crónicas tipo várices; de manera general en el grupo de pacientes la piel de los pies se percibe con asperezas que suelen ser generadas por la tensión y la alarma que producen rigidez en los pies, generando una resistencia, las pieles duras que se crean en ciertas áreas vulnerables sirven para proteger u ocultar las emociones verdaderas. El hallux valgus conocido comúnmente como juanete está también relacionado con pensamientos, temores y ansiedades subconscientes.

La exploración de las zonas reflejas muestran una característica frecuente en casi todos los pacientes, siendo las zonas originarias de trastorno de mayor prevalencia las de órganos del sistema digestivo, principalmente vísceras como colon, intestino delgado y estómago, en más de la mitad de los casos puede considerarse la relación directa de esto con los problemas de gastritis, colon irritable, colitis y estreñimiento crónico que padecen la mayoría de pacientes, además los meridianos de estómago, intestino delgado y grueso tienen recorrido en la cabeza por tanto están estrechamente relacionados con las funciones mentales y emocionales de las personas de ahí que los estados de tensión emocional puedan somatizarse a éstos órganos.

En algunos casos se presentan zonas reflejas originarias de trastorno de hígado y bazo, el hígado es el órgano que desde la filosofía tradicional china se relaciona con las emociones de enojo que son sentimientos muy frecuentes en algunos de los pacientes, el hígado a su vez se relaciona con músculos y articulaciones, y por lo tanto la alteración de su zona refleja puede manifestar alteraciones estructurales o funcionales del aparato musculoesquelético como es el caso del dolor lumbar. Las variadas patologías de condición inflamatoria que padecen la mayoría de pacientes también se relacionan con hígado e inclusive esta zona refleja irritada puede estar manifestando los trastornos inflamatorios de columna inducidos por estrés biomecánico que producen dolor de espalda.

Los problemas depresivos que padecen más de la mitad de pacientes se ponen de manifiesto en algunos casos en zonas originarias de cerebro; la medicina china asocia las enfermedades mentales con los desequilibrios de energía del cerebro y considera al cerebro como “el mar de las médulas” esta formado por la reunión de las esencias sutiles del conjunto del organismo, rige la actividad mental y neurosensorial, se relaciona especialmente con el corazón y el hígado por su actividad psicológica y con los riñones por su desarrollo y sus funciones fisiológicas[11]. Según la filosofía china el espíritu humano está íntimamente relacionado con la mente y con el Ki que circula por el cerebro; la noción esencial de la medicina china es el ki, es la fuerza esencial de la vida que guía y controla todos los procesos vitales, desde la respiración y el latido del corazón hasta la digestión y el sueño. El exceso o defecto de ki puede conducir al desequilibrio y a la enfermedad, al igual que un estancamiento o bloqueo de ki [16].

Todos los casos de pacientes con antecedentes depresivos se encuentran relacionados con la presencia de zonas reflejas originarias de trastorno de estómago, intestino delgado y colon, por el recorrido que estos meridianos tienen en la cabeza, meridianos que a su vez están estrechamente comunicados con el meridiano de hígado; la depresión o frustración de la que son víctimas estos pacientes, puede llegar a alterar el funcionamiento del hígado, estancando la función difusora del Ki produciendo depresión continua, mal humor, trastornos inflamatorios y sensaciones dolorosas corporales, encontrando entonces potencialmente comprometida a la

más completa y compleja estructura articular y muscular del cuerpo humano que es la columna vertebral. Otras zonas reflejas originarias de trastorno encontradas en el grupo de pacientes son las de cuello y hombros que pueden estar relacionados con antecedentes inflamatorios o degenerativos de estas regiones corporales, sin embargo no se presentan manifestaciones clínicas de estas regiones actualmente en los pacientes; las zonas reflejas de cuello pueden manifestar a su vez las alteraciones funcionales de la columna lumbar ya que todas las afecciones biomecánicas de esta región repercuten en los demás segmentos vertebrales.

También se encontraron en menor frecuencia, otras zonas originarias reflejas como son las de órganos genitourinarios, tiroides y bazo. Con respecto a esto, es importante analizar que en el grupo de pacientes se presentan con mucha frecuencia antecedentes clínicos de histerectomía y cirugía vesical por prolapso; para la medicina china la función del bazo entre otras es la de sostener los órganos en su lugar, principalmente los pélvicos y controlar los músculos y tejidos, un Ki del bazo débil puede provocar debilidad en los músculos, y esto es muy importante ya que la debilidad muscular fomenta desbalances biomecánicos y posibles dolores musculo-esqueléticos, además el prolapso vesical se relaciona con las deficiencias del bazo, también las afecciones genitourinarias que se presentan como antecedente clínico estarían relacionadas en su función con los meridianos de vejiga, vaso concepción y vaso gobernador meridianos que tienen amplio recorrido en todos los segmentos de la columna vertebral. Los trastornos del tiroides pueden evidenciar los problemas de orden metabólico como sobrepeso corporal y procesos degenerativos osteoarticulares encontrados en algunos pacientes.

En cuanto a zonas sintomáticas, de los nueve casos únicamente dos pacientes no las presentan, los siete que si presentan zonas sintomáticas reflejas de columna lumbar las manifiestan en grados variables de irritación, desde fuertemente afectadas hasta levemente afectadas, sin embargo la evolución de las mismas a lo largo del tratamiento en todos los casos fue satisfactoria disminuyendo progresivamente hasta una resolución total en seis de los siete casos que presentaban sintomáticas reflejas y solo uno de ellos evolucionó hasta un nivel leve. De manera general las diferentes zonas reflejas originarias de trastorno presentaron una evolución muy variable en el grupo de pacientes, ya que en algunos casos alcanzaron una disminución progresiva de la intensidad de irritación partiendo de un nivel fuerte o moderado hasta llegar al nivel “leve” de afectación y en otros casos a su resolución total como sucedió con las zonas reflejas originarias de colon, intestino delgado, hígado, cuello, tiroides, hombros y codos; en otros casos las zonas reflejas originarias de estómago y bazo no tuvieron ninguna evolución positiva, quizá porque los malos hábitos dietarios no permitieron en el caso de estómago una evolución favorable.

De acuerdo con la evolución de las zonas reflejas tanto sintomáticas como originarias de trastorno la sintomatología del dolor lumbar crónico también evolucionó positivamente.

Uno de los nueve casos inicio con dolor lumbar intenso que lo incapacitaba para casi todas las actividades de la vida diaria y que fue tratado en las sesiones iniciales en posición sentada por la dificultad para asumir inclusive el decúbito supino, logró tener una resolución importantísima de su caso porque el dolor se redujo hasta una intensidad de leve, con algunos periodos de remisión; esta mejoría le permitió volver a ser funcional en todas las actividades de la vida diaria y reintegrarse completamente a sus actividades laborales.

Seis de los nueve pacientes manifestaron inicialmente dolor lumbar moderado, que en algunos casos presentaba periodos de remisión y en otros tendía a agudizarse según ciertas actividades como pasar de pie o caminar por largo tiempo, durante el tratamiento presentaron una mejoría progresiva y tres de estos casos tuvieron una resolución total de la sintomatología dolorosa lumbar, los otros tres casos evolucionaron hasta una intensidad de dolor leve y episódico.

Los dos casos restantes iniciaron con una sintomatología de dolor lumbar leve con periodos de agudización según la realización de actividades físicas fuera de lo habitual, uno de estos casos tuvo una resolución total el otro continuó con la sintomatología leve de dolor lumbar pero sin agudización del mismo. Por lo tanto se puede determinar que la intervención reflexológica fue eficaz en la reducción y resolución del dolor lumbar crónico de origen biomecánico, iniciando la reducción del dolor entre la tercera y cuarta sesión en la mayoría de los casos.

Por ser la Reflexología Podal una terapia holística sus repercusiones abarcan todos los sistemas corporales y todas las dimensiones del ser inclusive la mental y emocional, por ello los beneficios obtenidos con este grupo de pacientes van más allá de la reducción del dolor lumbar, ya que todos los pacientes manifestaron beneficios adicionales, principalmente a nivel digestivo, reduciendo considerablemente los problemas de estreñimiento crónico y colon irritable del que padecían la mayoría de pacientes; otro de los grandes beneficios obtenidos fue que los pacientes manifestaron experimentar una mayor relajación corporal y mental que se vio reflejada en la mejoría del sueño, con sueños largos y reparadores, ya que algunos de los pacientes sufrían de insomnio; todas estas respuestas al tratamiento son de gran importancia para comprobar la eficacia integral de esta terapéutica ya que debemos tener en cuenta que casi todos los pacientes que participaron en este estudio sufren mucha tensión emocional, depresión y problemas fibromiálgicos.

Uno de los efectos secundarios al tratamiento que se presentó en la mayoría de los casos como mecanismo de desintoxicación orgánica, fue el aumento de la diuresis; esto porque al estimular la representación refleja de vasos, capilares y ganglios linfáticos, la circulación mejora favoreciendo al organismo un mayor equilibrio bioquímico. La reflexología podal permite que el proceso de la circulación sanguínea de áreas afectadas se estimule produciendo mejor nutrición de tejidos, a su vez eliminando tóxicos corporales. Cuando un órgano pierde su normal funcionamiento se inicia la acumulación de ácido úrico en capilares sanguíneos,

manifestándose dolor y sensación de cristalización; el masaje reflexológico activa las defensas del cuerpo disolviéndose estos depósitos para ser eliminados por el sistema urinario.

4. DISCUSIÓN.

De acuerdo con los hallazgos de la anamnesis de la mayoría de los casos, las afecciones de los órganos del sistema digestivo como colon y estómago son las más frecuentes, es necesario recordar que el meridiano de intestino grueso pertenece al elemento metal que genera al elemento agua comprendido por riñón y vejiga, lo cuales pueden estar siendo débilmente generados produciéndose un vacío o deficiencia de riñón que generalmente desde la filosofía china se considera causante de lumbalgias, además por el recorrido del meridiano de riñón y particularmente de su órgano apareado que es vejiga los cuales transcurren por toda la columna vertebral.

Teniendo en cuenta que los contenidos emocionales negativos como la ira, el resentimiento y necesidades afectivas insatisfechas son un factor general en el grupo de pacientes y estos sentimientos negativos a su vez son generadores de amplias repercusiones fisiopatológicas en el organismo podría establecerse la relación entre éstas y los desórdenes funcionales del organismo. Generalmente la tensión emocional suele manifestarse en tensión muscular, inflamación y fatiga corporal que puede hacer más vulnerable al cuerpo al estrés biomecánico inducido por muchas de las actividades del diario vivir.

La vejiga es uno de los órganos junto con colón que mayor frecuencia de afección han presentado dentro del grupo de pacientes por lo que el dolor lumbar crónico puede ser una manifestación directa de las afecciones de estos órganos, principalmente de vejiga ya que como lo habíamos anotado anteriormente este meridiano tiene recorrido en todos los segmentos de la columna vertebral. Además los órganos de vejiga y riñón que son órganos apareados pertenecen al elemento agua que controla entre otros sistemas y procesos, al sistema osteoarticular.

De otra parte meridianos como estómago y vesícula biliar presentan recorrido en cabeza y están a su vez relacionados con afecciones hepáticas y gástricas de algunos de los pacientes ya que hígado es el órgano apareado de vesícula biliar, pero también muestra la relación de estos órganos con las funciones del cerebro, entre ellas las emociones, como por ejemplo la ira que se relaciona con hígado, emoción que es frecuente e incontrolable en algunos de los pacientes.

Aunque este estudio no es sobre dieta es indispensable rescatar uno de los conceptos más importantes que se aplican dentro de esta terapéutica, como es el equilibrio ácido-base del organismo como un requisito para arrancar hacia el camino de la salud; aspecto que solamente se logra con un equilibrio y balance en la alimentación, lo cual es muy deficiente dentro del grupo de pacientes y esto genera un estado orgánico interno

desfavorable que la filosofía china denomina “terreno” que hace al “ser” vulnerable a las agresiones del medio externo, por tanto el estrés biomecánico producido por múltiples actividades de la vida diaria encuentra el medio ideal para desencadenar su proceso inflamatorio y álgico. Igualmente la alimentación defectuosa se relaciona con obesidad y la obesidad además de traer otras graves repercusiones para el organismo también genera sobrecarga musculo-esquelética y aumenta el riesgo de estrés biomecánico.

La disposición estructural ósea de los pies de la mayoría de pacientes refleja el descenso del arco plantar interno generando un “pie plano”. Esta debilidad del arco plantar interno del pie estructura anatómica correspondiente a la zona refleja de columna vertebral denota las alteraciones funcionales y estructurales de la misma, recordemos que existe una relación de efecto recíproco entre una alteración estructural de los huesos en una zona refleja del pie y los trastornos orgánicos correspondientes, además la mayoría de pacientes presentan tendencia a la rectificación de la columna lumbar o dorsal lo que indica una debilidad constitucional del tejido conjuntivo, disminución ó pérdida de las curvaturas fisiológicas por tanto estas alteraciones estructurales alteran la correcta biomecánica de todos los segmentos vertebrales y generan mayor riesgo de sufrir estrés biomecánico durante todas las actividades de la vida diaria.

En cuanto a las alteraciones estructurales de los dedos de los pies, la más frecuente fue el “hallux valgus” que se presenta en cinco de los nueve pacientes en grados variables de la deformidad, sin trastorno sintomático de la columna cervical, zona refleja con la que se relaciona; sin embargo teniendo en cuenta que la columna vertebral es un eje estructural y funcional integral en todos sus segmentos las manifestaciones reflejas de columna cervical pueden estar evidenciando las alteraciones biomecánicas de columna lumbar que repercuten en columna cervical y generan dolor.

Las zonas originarias de trastorno de mayor prevalencia dentro del grupo de pacientes son las relacionadas con órganos del sistema digestivo, principalmente vísceras como colon, intestino delgado y estómago, en más de la mitad de los casos puede considerarse la relación directa de esto con los problemas de gastritis, colon irritable, colitis y estreñimiento crónico que padecen la mayoría de pacientes..

Las zonas reflejas originarias de trastorno de hígado y bazo también se manifiestan alteradas en algunos pacientes, el hígado es el órgano que desde la filosofía tradicional china se relaciona con las emociones de enojo que son muy frecuentes en algunos de los pacientes. El hígado se relaciona con músculos y articulaciones, y por lo tanto la alteración de su zona refleja puede manifestar alteraciones estructurales o funcionales del aparato músculo-esquelético como es el caso del dolor lumbar.

La depresión o frustración de la que son víctimas algunos de los pacientes, puede llegar a alterar el funcionamiento del hígado, estancando la función difusora del Ki y producir

depresión continua, mal humor, trastornos inflamatorios y sensaciones dolorosas corporales, encontrando entonces potencialmente comprometida a la más completa y compleja estructura articular y muscular del cuerpo humano que es la columna vertebral.

También se encuentran afectadas otras zonas originarias reflejas como son las de órganos genitourinarios, tiroides y bazo, aspecto que es muy interesante ya que en el grupo de pacientes se presentan con mucha frecuencia antecedentes clínicos de histerectomía y cirugía vesical por prolapso; la función del bazo entre otras es la de sostener los órganos en su lugar y controlar los músculos y los tejidos; por tanto un Chi del bazo débil puede provocar debilidad en los músculos, generando desbalances biomecánicos y posibles dolores músculo-esqueléticos, por tanto el prolapso vesical también se relaciona con las deficiencias del bazo.

Es muy importante tener en cuenta que una afección biomecánica en columna dorsal o lumbar puede producir una irritación del sistema neurovegetativo, dependiendo claro esta del nivel medular. Por tanto muchas de las afecciones orgánicas pueden ser reflejo de este efecto.

Las afecciones genitourinarias que se presentan como antecedente clínico también estarían relacionadas con los meridianos de vejiga, vaso concepción y vaso gobernador meridianos que tienen amplio influjo en las funciones genitourinarias y además amplio recorrido en todos los segmentos de la columna vertebral en el caso de los meridianos vaso gobernador y vejiga.

De manera general a través del tratamiento reflexológico las diferentes zonas reflejas originarias de trastorno presentaron una evolución muy variable en el grupo de pacientes, ya que en algunos casos alcanzaron una disminución progresiva de la intensidad de irritación partiendo de un nivel fuerte o moderado hasta llegar al nivel “leve” de afectación y en ciertos casos a su resolución total como sucedió con las zonas reflejas originarias de colon, intestino delgado, hígado, cuello, tiroides, hombros, codos; en otros casos las zonas reflejas originarias de estómago y bazo no tuvieron ninguna evolución positiva, quizá porque los malos hábitos dietarios no permitieron en el caso de estómago una evolución favorable.

En cuanto a zonas sintomáticas de columna lumbar, de los nueve casos, siete pacientes las manifestaban afectadas en grados variables de irritación, desde fuertemente afectadas hasta levemente afectadas, sin embargo la evolución de las mismas a lo largo del tratamiento en todos los casos fue satisfactoria disminuyendo progresivamente hasta una resolución total en seis de los siete casos que presentaban sintomáticas reflejas y solo uno de los casos evolucionó hasta un nivel leve. Esto a su vez se relaciona con la mejoría y resolución del dolor lumbar en todos los casos.

Con respecto a la evolución del dolor lumbar, uno de los casos que inició con dolor lumbar intenso fue tratado en

las sesiones iniciales en posición sentada por la dificultad para asumir inclusive el decúbito supino por dolor, este paciente logró tener una resolución importantísima de su caso porque el dolor se redujo hasta una intensidad de leve y ocasional; esta mejoría le permitió volver a ser funcional en todas las actividades de la vida diaria y reintegrarse completamente a sus actividades laborales.

Seis de los nueve casos inicialmente manifestaron dolor lumbar moderado, que en algunos casos presentaba periodos de remisión y en otros tendía a agudizarse según ciertas actividades como pasar de pie o caminar por largo tiempo, durante el tratamiento presentaron una mejoría progresiva y tres de estos casos tuvieron una resolución completa de la sintomatología dolorosa, los otros tres casos evolucionaron hasta una intensidad de dolor leve y episódico.

Los dos casos restantes iniciaron con una sintomatología de dolor lumbar leve con periodos de agudización según la realización de actividades físicas fuera de lo habitual, uno de estos casos tuvo una resolución total el otro continuó con la sintomatología leve de dolor lumbar pero sin episodios de agudización del mismo.

5. CONCLUSIONES

La reducción del dolor lumbar tuvo su comienzo entre la tercera y cuarta sesión en la mayoría de los casos. Cuatro de los nueve casos tuvieron una resolución total de su dolor lumbar y los demás una reducción significativa en la intensidad del mismo inclusive el caso del paciente que presentaba dolor severo e incapacidad funcional quien evoluciono a una presentación leve de su dolor.

Los resultados obtenidos con esta terapéutica son integrales, por tanto sus beneficios trascienden hacia el componente mental y emocional, generando una mayor relajación corporal y mental que se vio reflejada en la mejoría del sueño, con sueños largos y reparadores, ya que algunos de los pacientes sufrían de insomnio. Todas estas respuestas al tratamiento son de gran importancia para comprobar la eficacia integral de esta terapéutica ya que algunos pacientes sufrían mucha tensión emocional, depresión y problemas fibromiálgicos.

Los 6 pacientes que padecían de estreñimiento crónico y colon irritable también manifestaron beneficios orgánicos adicionales, con una mejoría importante de estos trastornos.

El mecanismo de desintoxicación orgánica que se presentó en la mayoría de los casos fue el aumento de la diuresis.

Es muy importante en la reflexoterapia ver en forma integral al paciente, si hay una alteración de tipo osteomuscular hay que evaluar e intervenir de forma minuciosa este sistema en toda su representación podal y evaluar otros sistemas relacionados con este desde una visión holística.

La reflexología activa las sustancias químicas del sistema

nervioso por ello es un excelente coadyuvante en la depresión e insomnio y además normaliza las funciones enzimáticas y endocrinas, reduce las tensiones, el estrés y las alteraciones osteomusculares que este produce.

Por tanto se puede determinar que la intervención reflexológica es eficaz en la reducción y resolución del dolor lumbar crónico de origen biomecánico.

BIBLIOGRAFIA

Referencias de publicaciones periódicas:

[1] A. M. Miller, "La Reflexología podal una técnica diagnóstica y terapéutica integral en el manejo del dolor de Patología Osteomuscular", Boletín Científico Universitario. ENTERESE, Jun. 2007, No. 22, ISSN 0122.7017.p.9-15.

[2] CY. Li, "Randomised controlled trial of the effectiveness of using foot reflexology to improve quality of sleep amongst Taiwanese postpartum women". Department of Nursing, Tri-Service General Hospital. 2009. Available: www.PubMed.com

[3] Ch. Ragin, y H. Becker, "What is a case? Exploring the Foundations of Social Inquiry", Nueva York, Cambridge University Press. Available: <http://lanic.utexas.edu/project/etext/colson/32/4araluz.pdf>

[4] D. Trigkilidas, "Acupuncture therapy for chronic lower back pain: a systematic review". Annals of the Royal College surgeons of England, Journals. 2010. Available: www.PubMed.com.

[5] J. Hamel, "The case Method in sociology. Theoretical and Methodological Issues", Current Sociology, No. 40, pp.1-7. 1992. Available: <http://lanic.utexas.edu/project/etext/colson/32/4araluz.pdf>

[6]. Ministerio de la Protección Social, Estadísticas Salud Ocupacional, 2007. Available: www.minproteccion-social.gov.co/.../DocNewsNo16481DocumentNo4858.PDF

Referencias de libros:

[7] .A. Blanco Lopez, "Manual de Reflexología método holístico," Ed. Robinbook. 2001. P. 25 y 97. Available: books.google.com.

[8] A. C. De Kantor, "Cuadernos de Digitopuntura", 3ª ed., Ed. Kier, Buenos Aires, 2000.

[9] Ch. Stormer, "Reflexología", 2ª ed., Ed. Paidotribo Barcelona, España, 2001.

[10] D. Reid, "Medicina Tradicional china: una introducción a los aspectos fundamentales de este antiguo conocimiento," Ed. Ediciones Urano, 1999, Barcelona, p. 104-105.

- [11] E. Marie, "Compendio de medicina china, fundamentos, teoría, y practica," Ed. EDAF S A. Madrid 1998. P. 102. Available: books.google.com.
- [12] F. M. Kovacs y otros. "Como cuidar su espalda".1ª ed., Fundacion Kovacs, Ed. Paidotribo. Barcelona 2000. p. 21-22.
- [13] G. Stux, B. Pomeranz, "Fundamentos de Acupuntura," 4ª ed. Ed. Springer Verlag Iberica, Barcelona. 1999.
- [14] H. Marquardt, "Manual Práctico de la terapia de las zonas reflejas de los pies". 3ª ed., Ed. Ediciones Urano S.A., Barcelona. 2003.
- [15] M. Tamayo Tamayo, "El proceso de la investigación científica," 3ª ed., Mexico, Ed. Limusa. 1997.
- [16] M. T. Murray,"La curación del cáncer métodos naturales," Ed. Robinbook. 2004. P. 197. Disponible en: books.google.com.
- [17] Peluffo, Electra. "Apuntes de medicina china," Ed. Miraguano Ediciones, España. 2010. P.155. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/biblioumb/Doc?id=10365840&pg=155> Copyright © 2010. Miraguano Ediciones. All rights reserved
- [18] R. Hernández Sampieri, "Metodología de la Investigación," 3ª ed., Ed. McGraw-Hill, México 1998, p. 332.