

**EFFECTOS DE LA APLICACIÓN DE LA REFLEXOTERAPIA PODAL EN PACIENTES
ADULTOS ENTRE 25 Y 60 AÑOS DE EDAD CON SINDROMES DOLOROSOS
LUMBARES**

ANDREA HERNANDEZ QUEVEDO

**FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA
MEDELLIN
2006**

**EFFECTOS DE LA APLICACIÓN DE LA REFLEXOTERAPIA PODAL EN PACIENTES
ADULTOS ENTRE 25 Y 60 AÑOS DE EDAD CON SINDROMES DOLOROSOS
LUMBARES**

ANDREA HERNANDEZ QUEVEDO

Trabajo de aplicación con opción al título del diplomado de terapias alternativas

Asesora:

**Gina Elizabeth Gómez Duchicela, Fisioterapeuta, Docente del diplomado de
terapias alternativas**

**FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA
MEDELLIN
2006**

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Medellín, Junio 2 de 2006

RESUMEN ANALÍTICO EJECUTIVO

Título: efectos de la aplicación de la reflexoterapia podal en pacientes adultos entre 25 y 60 años de edad con síndromes dolorosos lumbares

Autor: Andrea Hernández Quevedo

Fecha: Junio 2 de 2006 – Primer semestre académico.

Tipo de imprenta: Procesador de palabras Word 2006, imprenta Arial 12.

Nivel de circulación: Restringida

Acceso al documento: Fundación Universitaria María Cano y Andrea Hernández Quevedo.

Línea de Investigación: Aplicación

Sublínea: Reflexoterapia podal

Modalidad de trabajo de grado: Aplicativo del diplomado de terapias alternativas

Palabras claves: Cartografía, constipación, endorfinas, esqueleto apendicular, esqueleto axial, Holístico, punto reflejo, reflexología, Sensoperceptivo, y tono muscular

Descripción del estudio: Este estudio, surge debido a la alta prevalencia de las patologías lumbares en la población laboral, y a la necesidad del medio de tratar estas patologías con métodos alternativos menos invasivos y con menos efectos secundarios que los producidos por los medicamentos destinados a este fin. El propósito principal de esta investigación es incluir al área de fisioterapia dentro del tratamiento de la lumbalgia mecánica, no solo por medio de las técnicas conservadoras, sino también mediante métodos

Contenido del documento: Este documento cuenta con 9 capítulos, en los cuales se hace alusión a la anatomía de los pies, las bases científicas y teóricas de la reflexoterapia podal y los resultados buscados y obtenidos en la investigación.

Metodología: Este documento se fundamentó en una investigación de tipo prospectivo descriptivo, con método deductivo, enfoque cuantitativo y de diseño experimental

Conclusión: Al efectuar el masaje a las zonas reflejas en los pies se produce una activación que se traduce en una mayor irrigación sanguínea, aumentando el transporte de un conjunto de sustancias nutritivas, oxígeno, energía, hormonas y anticuerpos contribuyendo a la eliminación de las toxinas del organismo, y por ende a la curación natural que busca la medicina tradicional china por medio de las terapias alternativas

CONTENIDO

	Página
RAE (Resumen analítico ejecutivo)	
CONTENIDO	
LISTA DE FIGURAS	
LISTA DE GRAFICOS	
INTRODUCCION	4
1 DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	5
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
2 OBJETIVOS	7
2.1 OBJETIVO GENERAL	7
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
3 JUSTIFICACION	8

4 ANTECEDENTES	9
5 MARCO REFERENCIAL	10
5.1 MARCO HISTORICO	10
5.2 MARCO TEORICO	13
5.2.1 Dolor lumbar	13
5.2.1.1 Factores de riesgo	13
5.2.1.2 Consideraciones funcionales	15
5.2.1.3 Clasificación	17
5.2.2 Reflexoterapia	19
5.2.2.1 Utilidades de la reflexología	21
5.2.2.2 Morfología	22
5.2.2.3 Mapas de las áreas reflejas	24
5.2.2.4 Los sistemas corporales y su ubicación	26
5.2.2.5 Técnicas básicas	28
5.2.2.6 Recursos para el alivio del dolor	31
5.2.2.7 Alivio de dolores en la columna vertebral	32
5.2.2.8 Precauciones y contraindicaciones	34
5.2.2.9 Equipo interdisciplinario	34
5.3 MARCO LEGAL	35
5.3.1 Ley 528 de 1999	35
5.3.2 Resolución 2927 de 1998	36
5.4 MARCO CONCEPTUAL	39

6 PROCESO METODOLÓGICO	41
6.1 Tipo de estudio	41
6.2 Método	41
6.3 Enfoque	41
6.4 Diseño	41
6.5 Población	42
6.6 Muestra	42
6.7 Criterios de inclusión	42
6.8 Tiempo	42
6.9 Responsables	42
6.10 Recursos	42
6.11 Presupuesto	42
7 RESULTADOS	43
7.1 Encuesta	43
7.2 Análisis de resultados	55
8 CONCLUSIONES	57
9 RECOMENDACIONES	59
BIBLIOGRAFIA	60

LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura 1: Columna vertebral	15
Figura 2: Vértebra lumbar	16
Figura 3: Zonas reflejas de la cara plantar del pie	20
Figura 4: Estructuras anatómicas del borde externo del pie	22
Figura 5: Estructura ósea del pie, cara plantar y dorsal	23
Figura 6: Estructuras anatómicas del borde interno del pie	23
Figura 7: Áreas reflejas de la planta del pie	24
Figura 8: Líneas de la clavícula y la cintura	24
Figura 9: Línea de la pelvis	25
Figura 10: Línea de la ingle	25
Figura 11: Líneas de la pelvis y la rodilla	25
Figura 12: Caminatas en los dedos de los pies	31
Figura 13: Estímulo del hipotálamo y la hipófisis	32
Figura 14: Zona refleja de las vértebras lumbares	32
Figura 15: Caminata con el pulgar sobre las vértebras lumbares	33
Figura 16: Rotación de la columna vertebral	33
Figura 17: Caminatas ascendentes y descendentes	34

LISTA DE GRAFICAS

	Pagina
Gráfica 1: Edad	45
Gráfica 2: Sexo	46
Gráfica 3: Posición predominante	47
Gráfica 4: Tiempo de evolución de la patología	48
Gráfica 5: Dolor inicial	49
Gráfica 6: Credibilidad en la terapia	50
Gráfica 7: Numero de sesiones asistidas	51
Gráfica 8: Duración del tratamiento	52
Gráfica 9: Dolor final	53
Gráfica 10: Recomendación del tratamiento	54

INTRODUCCION

La reflexoterapia es una terapia alternativa de origen oriental que se basa en el estímulo de áreas reflejas en pies y manos para lograr la curación natural de las alteraciones patológicas del organismo.

Actualmente esta técnica es muy aceptada y utilizada no solo para el tratamiento sino también para la prevención de enfermedades y en forma paulatina ha llegado hasta nosotros trayendo la cultura de la medicina preventiva como la mejor forma de mantenernos sanos.

El éxito logrado con esta terapia en la medicina tradicional china, ha hecho que occidente se interese cada vez más en incluirla como una opción para el manejo de diversas patologías, utilizándola como alternativa para acompañar o complementar cualquier tipo de tratamiento sea este proveniente de la filosofía tradicional oriental o de la medicina occidental.

Una de las patologías más frecuentes en nuestro medio, en la población adulta en edad productiva, es el dolor lumbar y enfocado al manejo de este por medio de la reflexología se presenta esta investigación; donde se estudian y ponen a prueba las diversas técnicas utilizadas en el tratamiento del dolor y de las patologías lumbares, dando solución al inconveniente presentado por la administración a largo plazo de antiinflamatorios y la prescripción de tratamientos convencionales que presentan un gran número de efectos secundarios y reacciones adversas.

1. DESCRIPCION Y FORMULACION DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

En la actualidad, donde la mayoría de la población en edad laboral sufre de dolores lumbares tan comunes como intensos, se hace necesario buscar una alternativa de tratamiento para la lumbalgia de tipo mecánico, en la cual se combinen la eliminación tanto del dolor como de los factores de riesgo modificables de este tipo de patología, suprimiendo así el uso de fármacos y tratamientos convencionales que aunque alivian la sintomatología tienen efectos secundarios indeseables importantes y no atacan la causa principal del problema promoviendo la aparición de alteraciones crónicas de difícil tratamiento.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuales son los efectos de la aplicación de la reflexoterapia podal en el tratamiento de los síndromes dolorosos lumbares?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar por medio de la investigación teórica y práctica los efectos de la aplicación de reflexoterapia podal en pacientes adultos entre 25 y 60 años de edad con síndromes dolorosos ubicados en la columna lumbar.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

2.2.1 Identificar las causas mas frecuentes de dolor lumbar en adultos entre 25 y 60 años de edad.

2.2.2 Realizar una investigación precisa a cerca de las técnicas utilizadas en reflexoterapia podal para el manejo del dolor lumbar.

2.2.3 Indagar a cerca de la credibilidad de la reflexoterapia podal como terapia alternativa de los síndromes dolorosos lumbares.

2.2.4 Estudiar los efectos de la aplicación de reflexoterapia podal en la muestra del estudio después de su aplicación durante más de 5 sesiones.

2.2.5 Verificar por medio de la aplicación, la efectividad de la reflexoterapia en los síndromes dolorosos lumbares

3. JUSTIFICACION

Dada la alta prevalencia de las patologías lumbares en la población en edad laboral de nuestro medio, surge la necesidad de realizar una investigación específica encaminada a la búsqueda de la terapia alternativa con mejores resultados en el tratamiento de esta patología; enfocando así esta investigación a la reflexoterapia podal como método alternativo en el tratamiento de las lumbalgias funcionales crónicas.

Durante muchos años, el tratamiento de las lumbalgias mecánicas se ha basado en la administración de fármacos que a largo plazo producen efectos secundarios graves, donde la insuficiencia renal ocupa un puesto importante entre las patologías desencadenadas por el consumo a largo plazo de antiinflamatorios no esteroides (AINES).

El propósito principal de esta investigación es incluir al área de fisioterapia dentro del tratamiento de la lumbalgia mecánica, no solo por medio de las técnicas conservadoras, sino también mediante métodos pertenecientes a la medicina tradicional china, que a pesar de ser muy antiguos, el mundo occidental a penas comienza a conocerlos y a confiar en las bondades que las terapias alternativas u holísticas le brindan al ser humano

4. ANTECEDENTES

A pesar de que se han realizado múltiples estudios a cerca de los beneficios y efectos producidos por la aplicación de la reflexoterapia podal en las patologías de origen osteomuscular, ninguno de ellos se ha enfocado en el tratamiento de la lumbalgia por medio de esta terapia alternativa, por lo tanto, no se toma como referencia ninguno de los estudios previos encontrados.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 MARCO HISTORICO

Se puede observar desde hace más de 300 años atrás, en mitologías y datos a cerca de culturas egipcias, africanas y aborígenes, el uso de terapias manual en las diferentes partes del cuerpo, especialmente en manos, pies y cara.

La más antigua documentación que describe la práctica de la reflexología fue hallada en la tumba de un medico egipcio, en donde una pictografía que data del año 2.500 AC muestra como este trataba las diferentes dolencias del faraón masajeando sus pies.

Los incas practicaron la reflexología de pies como terapia para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y los indios cherokee de Carolina del norte en EE.UU. reconocieron la importancia del mantenimiento del balance físico, mental y espiritual practicando la reflexoterapia podal para mantener este equilibrio; el clan del oso, proveniente de esta tribu practica actualmente esta terapia y Jenny Wallace india miembro de esta cultura, se desempeña hoy como la terapeuta más conocida en América.¹

En Europa occidental, recién en el siglo XIX surge un verdadero interés por la acupuntura y la reflexología. Fue en 1834 cuando el profesor Sueco Perh Henrik Ling observó que dolores procedentes de algunos órganos se reflejaban en zonas de la piel muy alejadas de ellos. También en el siglo XIX, un neurólogo inglés, Sir Henry Head halló zonas reflejas que podían emplearse para anestesiar.

¹ <http://www.reflexologias.com/reflexologia/historia.htm>

A principios del siglo XX, el Dr. William Fitzgerald, médico otorrinolaringólogo norteamericano, desarrollo la teoría de la terapia zonal basándose en una simplificación de los meridianos de la medicina china.

Lo que en un principio le llamo la atención a Fitzgerald fue que en las intervenciones quirúrgicas de nariz y garganta que realizaba los pacientes experimentaban diferentes umbrales de dolor, yendo desde casi su inexistencia hasta el extremo de lo soportable. Descubrió que, en los casos en los que el dolor era pequeño, los pacientes aplicaban algún tipo de presión en ciertas partes de sus manos durante la operación o en la etapa inmediatamente anterior. Entonces, él mismo experimento aplicando presión a algunas áreas, descubriendo que así inhibía el dolor en otras. Estos fueron los inicios que lo llevaron a desarrollar su “Teoría de la terapia zonal”, la cual se basó en el reconocimiento de diez zonas en el cuerpo resultantes del trazado de líneas verticales imaginarias que lo dividían desde la cabeza hasta los pies y desde lo medial a lo lateral, a partir de la columna vertebral. Cada una de las zonas tiene en los pies su correspondiente área refleja siguiendo la misma trayectoria longitudinal. El Dr. Fitzgerald comprobó que, aplicando presión en un área o diversas áreas de una determinada zona, era posible inhibir el dolor en otra área perteneciente a la misma zona. Proponía estimular las áreas con los dedos o con diversos elementos de uso cotidiano tales como bandas elásticas, broches para ropa, elementos metálicos y los dientes de los peines entre otros. Las zonas preferidas para el estímulo eran los dedos de las manos y lo pies y las articulaciones del cuerpo en general, que por su ubicación sobresaliente, así lo permitieran.

La cantidad de presión indicada para aliviar el dolor era la suficiente como para resultar un estímulo firme que provocara en la zona estimulada un dolor soportable sin llegar al punto de dañar algún tejido. La presión se aplicaba durante mínimo 30 segundos y máximo 5 minutos aproximadamente. Recomendaba que una vez retirada la presión, la zona presionada fuera movilizadada y masajeadada para restablecer la circulación en ella.

El trabajo de Fitzgerald fue primitivamente publicado por el Dr. Edwin F. Bowers, comentarista de temas de medicina y escritor que había estudiado con Fitzgerald durante un tiempo. El círculo médico no respondió muy favorablemente a este nuevo método aunque fue bien acogido por los seguidores de las medicinas naturales como los quiroprácticos, osteópatas, naturópatas y también por unos pocos médicos. Uno de ellos fue el Dr. Joe S. Riley, quien se interesó por los trabajos del Dr. Fitzgerald y los transmitió a sus colaboradores, entre los cuales se encontraba la fisioterapeuta Eunice Ingham. El equipo del Dr. Riley concentró sus investigaciones en el estudio del estímulo de los reflejos de las manos, pero Eunice se dedicó a probar el estímulo en los pies descubriendo que eran más sensibles que las manos en su respuesta.

Hacia 1930 comenzó a realizar pruebas con el objetivo de localizar las distintas áreas y obtener un registro de los efectos que provocaba la presión en ellas. En vez de utilizar los elementos que Fitzgerald proponía, decidió emplear sus propios dedos y pulgares para estimular las zonas y puntos reflejos.

En 1938 escribió su primer libro “Stories the feet can tell”, relatando sus experiencias terapéuticas hasta ese momento y consiguió atraer la atención mundial sobre la reflexología.²

Hasta el día de su muerte en 1974, a los 85 años de edad, investigó y sistematizó la teoría zonal aplicada a los pies desarrollando un método de tratamiento y un mapa de las áreas reflejas de pies y manos que sirvió como base para realizar toda la cartografía y metodología conocida hoy en el mundo occidental.

² LOPEZ BLANCO, Alicia. Reflexología holística. 1 ed. Buenos Aires. Agama publicaciones, 2004. 160 p.

5.2 MARCO TEORICO

5.2.1 DOLOR LUMBAR

El dolor lumbar es el problema incapacitante más común en la edad laboral del ser humano. Se localiza entre la última costilla y el sacro y con frecuencia se irradia a la región sacro ilíaca, los glúteos y hasta los muslos. Su origen se debe principalmente a trastornos musculoesqueléticos, neuropáticos y vasculares.

El dolor lumbar es generalmente una enfermedad benigna y autolimitada que afecta al 80% de la población adulta en algún momento de su vida y que cuando se convierte en enfermedad crónica puede llevar al individuo a una incapacidad funcional importante.

A pesar de ser tan común, en la mayoría de los casos no se puede establecer un diagnóstico específico ni la estructura anatómica causante del dolor. Un porcentaje no bien determinado de personas pasan del episodio de dolor lumbar agudo benigno autolimitado a un síndrome mucho más complejo de dolor crónico, los cuales se diferencian no solo por el tiempo de evolución, sino también por sus características. Así en el dolor crónico se pierde cualquier evidencia objetiva de un estímulo nociceptivo y la persona adquiere una conducta dolorosa caracterizada por la presencia cada vez más invalidante de estrés emocional, depresión, tratamientos fallidos, deterioro de la condición física y menor tolerancia al dolor.³

5.2.1.1 FACTORES DE RIESGO

Se consideran factores de riesgo para el desarrollo de incapacidad por dolor lumbar:

5.2.1.1.1 EDAD: Las personas ubicadas entre los 20 y 60 años de edad constituyen el grupo de mayor demanda social y ocupacional. En él predomina la lesión mecánica de la unidad funcional vertebral, mientras que en las personas ubicadas en los otros

³ RESTREPO ARBELAEZ, Ricardo y LUGO AGUDELO, Luz Elena. Rehabilitación en salud. 1 ed. Colombia. Editorial Universidad de Antioquia, 1995. 829 p.

extremos como lo son los niños y los ancianos, se debe hacer énfasis en lesiones tumorales, infecciosas y extravertebrales.

5.2.1.1.2 POSTURA ESPINAL ESTÁTICA: Este factor de riesgo se refiere a las variaciones en la configuración de la columna vertebral como hiperlordosis, hiperescoliosis y de los miembros inferiores como la diferencia en la longitud de los mismos, sean estas adquiridas o congénitas.

5.2.1.1.3 OCUPACION Y POSTURA DINÁMICA: El oficio que requiere levantar objetos en forma repetitiva, movilizar objetos pesados y trabajar en postura inclinada, agachada o con movimientos torsionales del tronco constituye otro factor de riesgo. Este hecho se agrava si el individuo tiene musculatura espinal o abdominal débil.

5.2.1.1.4 EXPOSICION A LA VIBRACION CORPORAL PROLONGADA: Esta se produce cuando se conducen autos o camiones pesados por periodos de tiempo prolongados. Se cree que la causa de este dolor lumbar se debe a cambios patológicos en la columna relacionados con una sobrecarga o traumas repetidos y a los efectos de la postura en sedestación prolongada.

5.2.1.1.5 ACTIVIDAD DEPORTIVA RECREATIVA: Hay una mayor incidencia de dolor lumbar en las personas que realizan un deporte que exige gestos repetitivos de hiperextensión como el salto, el voleibol y los clavados. Existe una mayor probabilidad de desarrollar una espondilolisis en los deportistas adolescentes de alto rendimiento.

5.2.1.1.6 CONDICIONES FISICAS: La deficiente condición de la musculatura abdominal y espinal, además de la disminución de la flexibilidad y de la capacidad aeróbica, se consideran factores de riesgo importantes, tanto en la aparición de episodios de dolor, como en el desarrollo de síndromes dolorosos crónicos.

5.2.1.1.7 ASPECTOS PSICOLÓGICOS: La forma como el individuo percibe el dolor, los aspectos cognitivos y las respuestas verbales y no verbales determinan el tipo de conducta frente al dolor, el cual se ha vuelto fundamental tanto para el pronóstico funcional a largo plazo, como para determinar la modalidad de tratamiento más aconsejable.

5.2.1.2 CONSIDERACIONES FUNCIONALES:

La columna vertebral es una estructura mecánica compuesta de vértebras, las cuales constituyen las unidades funcionales y se articulan entre si de forma controlada a través de una serie de apoyos, palancas y estructuras tensiles estáticas y dinámicas. Sin embargo el factor básico de la estabilidad en la columna vertebral es su sistema de control neuromuscular dinámico, el cual es altamente desarrollado.

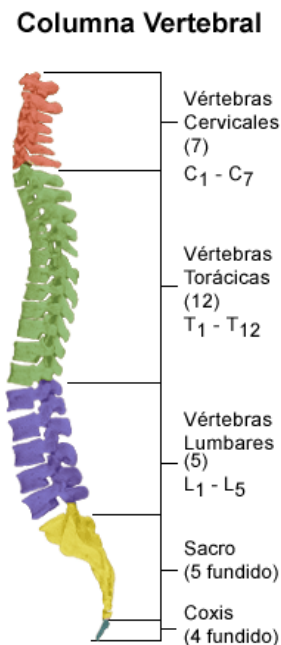


Figura 1

Las tres funciones biomecánicas fundamentales de la columna vertebral son transferir el peso estático y dinámico de la cabeza, el tronco y las extremidades hacia la pelvis; permitir el apoyo para los movimientos fisiológicos de la cabeza y las extremidades; y proteger las delicadas estructuras de la médula espinal y las raíces nerviosas.

La columna lumbar es prácticamente recta y simétrica en el plano anteroposterior, en el plano sagital se encuentran las curvaturas fisiológicas, las cuales le dan flexibilidad, le permiten la absorción del choque y le dan la rigidez y estabilidad adecuadas.⁴

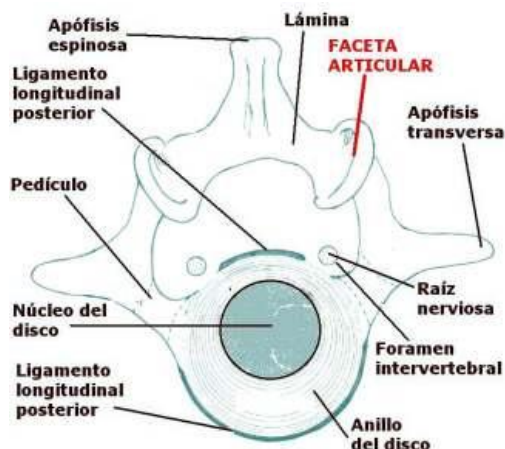


Figura 2

→ DISCO INTERVERTEBRAL: Es una estructura viscoelástica que cumple funciones como la de soportar, junto con las articulaciones facetarias todas las cargas compresivas a las cuales se somete el tronco. Está compuesto de un núcleo central básicamente acuoso en un 70 % a 90 %, en cuyo interior hay un gel de mucopolisacáridos y una fina red de fibras densas y resistentes entrelazadas en forma concéntrica, que contienen el núcleo pulposo. El anillo fibroso está firmemente unido a la placa epifisiaria vertebral del cartílago hialino, a través del cual se nutre por difusión, pues el disco intervertebral adulto es avascular.

Por sus propiedades viscoelásticas, el disco es capaz de comprimirse cuando soporta carga, y luego lentamente recuperar su estructura inicial, sin embargo, con el envejecimiento esta propiedad se va perdiendo.

El disco también tiene la capacidad de soportar fuerzas tensiles en los planos de movimiento básicos y aún en los movimientos torsionales, aunque en estos últimos,

⁴ LOPEZ BLANCO, Alicia. Reflexología: El lenguaje de los pies. 1 ed. Buenos Aires. Editorial sudamericana, 1998. 165 p.

si se le agrega una inclinación del tronco, el anillo fibroso se vuelve muy propenso a romperse y a producir una hernia de núcleo pulposos.

→ **LIGAMENTOS:** Estos dan el sostén estático a la columna y le permiten la movilidad dentro un arco fisiológico, además, le permiten a ésta adoptar determinadas posturas y sostenerse con un mínimo de consumo energético. Los ligamentos también comparten con los músculos la responsabilidad de la estabilidad de los movimientos, tanto fisiológicos como de las posturas extremas involuntarias.

→ **MUSCULOS ESPINALES Y ABDOMINALES:** Estos dan el balance biomecánico para obtener determinadas posturas estáticas y dinámicas, lo cual se puede lograr en forma pasiva restringiendo o controlando un movimiento, o en forma activa, provocándolo.

La región lumbar es la principal para el soporte de carga en toda la columna. Los movimientos de flexión inicialmente se realizan a expensas de la columna, luego se complementan con movimiento de la cadera hasta logra la flexión completa. En la extensión, la progresión del movimiento es contraria. Esta combinación de movimientos es lo que se denomina ritmo lumbopélvico. Cuando se realizan movimientos de flexo extensión mientras se movilizan cargas pesadas, se ejerce una sobrecarga adicional sobre los músculos, los ligamentos y los discos de la columna lumbar, lugar donde se apoya el brazo de palanca de las fuerzas que se realizan.

5.2.1.3 CLASIFICACION

La siguiente clasificación es la realizada por Bonica, la cual se basa en la taxonomía descrita por la International Association for study of pain y es la siguiente:

5.2.1.3.1 De acuerdo con el sistema comprometido y la etiología

- I. Musculoesquelético**
 - A. Degenerativo**
 - B. Inflamatorio**
 - C. Metabólicas**

- D. Neoplásicas
- E. Infecciosas
- F. Traumáticas
- G. Congénitas
- H. Trastornos musculares
- II. Neurológico
 - A. Radiculopatía o neuropatía
 - B. Inflamación radicular
 - C. Fibrosis radicular o de nervio
 - D. Enfermedades del neuroeje
- III. Visceral o vascular
 - A. Visceral originado por las estructuras adyacentes a la zona lumbar
 - B. Enfermedades vasculares en aorta o arteria renal
 - C. Masas retroperitoneales
- IV. Psicológico o por factores ambientales
- V. Idiopático

5.2.1.3.2 De acuerdo con la duración y la intensidad

- I. Con la duración
 - A. Agudo 0 – 3 meses
 - B. Crónico más de 3 meses
 - C. Fase temprana 3 – 6 meses
 - D. Fase intermedia 6 – 24 meses
 - E. Fase tardía más de 2 años
- II. Con la intensidad
 - A. Leve
 - B. Moderado
 - C. Severo
 - D. Muy severo

5.2.1.3.3 De acuerdo con los síntomas, signos y hallazgos clínicos y radiológicos

- I. Dolor lumbar sin irradiaciones

- II. Radiculopatía
- III. Lumbociática
- IV. Dolor lumbar y Radiculopatía

5.2.2 REFLEXOTERAPIA

El término reflexología es utilizado para mencionar todas las terapias que basan su accionar en el estímulo de áreas o zonas reflejas. Estas áreas son capaces de recibir y transmitir un estímulo a aquellas zonas del organismo con las cuales están comunicadas por vía nerviosa o por canales de circulación energética. Los orígenes del tratamiento de patologías a través de las zonas reflejas se remontan a más de 5.000 años atrás.

Los chinos se basaron en el supuesto de que el organismo alberga el fluido universal, ki o energía, la cual se mueve en un circuito determinado. Los meridianos presentan, a lo largo de la piel, puntos específicos que pueden ser estimulados de diferentes maneras, dando esto origen a las diversas formas de masaje. Los chinos fueron incorporando algunos accesorios para aplicar los masajes como cucharas de porcelana, piedras afiladas, trozos de madera y agujas de metal, preferiblemente de plata u oro, dando así origen a la acupuntura, considerada como la precursora de todas las terapias de las zonas reflejas, entre las que se ubica la reflexología de pies. Los pies reflejan al individuo en todas sus esferas y tiene la capacidad de expresar a través de diversos signos, su estado energético. Cada órgano y cada parte del cuerpo, representa una calidad de energía y una forma de comportamiento que involucra a la persona entera, del mismo modo, las áreas reflejas de los pies son espacios aptos para acceder a la persona.⁵

⁵ <http://www.ecovisiones.cl/ecosalud/terapias/reflexologia.htm>

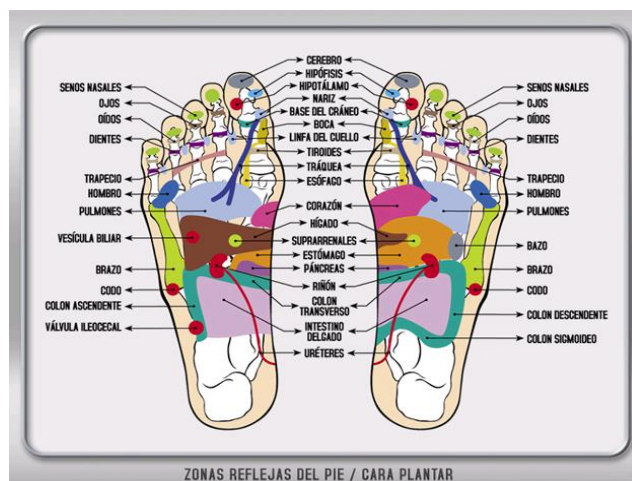


Figura 3

Al aplicar reflexología, las áreas o zonas son estimuladas mediante las manos del terapeuta sin que medien instrumentos de ninguna naturaleza, detectando más fácilmente las áreas problemáticas para estimularlas con mayor precisión. Esta especificación encuentra sus raíces en la tradición china, en donde nunca se trabaja sobre la piel engrasada, pues actúa como aislante. En el extremo de la yema de los dedos, se encuentran las terminales de los meridianos yin y comienzan los meridianos yang; según su filosofía en estas zonas hay una inversión de la polaridad de las energías de cada uno de los meridianos. Esto determina una oscilación tendiente a la neutralidad, con una mayor facilidad de pasar al paciente electrones negativos en caso de exceso energético y de captar electrones positivos en caso de carencia.

Además de los canales de circulación energética, la reflexología también utiliza el sistema nervioso central como vehículo del estímulo. En la corteza cerebral, los pies poseen un área de proyección refleja muy amplia, a su vez, en cada pie hay más de 7000 terminaciones nerviosas con extensas interconexiones a través de la médula espinal y el cerebro.

La aplicación de reflexoterapia podal da bienestar, tranquilidad y equilibrio tanto interior como exteriormente. La persona tratada se siente a gusto consigo misma, es como una especie de transformación, hay personas que experimentan el cambio a las 24 horas,

otras necesitan de más tiempo para percibir como su cuerpo va eliminando toxinas tanto físicas como mentales, debido al estado de relajación completo que se siente durante la sesión. Con esta terapia se libera la tensión y el cansancio, estimula la energía vital, mejora la circulación, limpia el organismo de toxinas, aumentan las defensas y alivia el dolor. En definitiva, se libera toda la carga mental y física de tensiones.⁶

5.2.2.1 UTILIDADES DE LA REFLEXOLOGÍA

5.2.2.1.1 DESBLOQUEAR LA ENERGIA: Se destaca la capacidad de la reflexoterapia para propiciar el flujo de energías bloqueadas en el organismo. El desequilibrio energético se produce cuando la relación carga y descarga se ve alterada por múltiples factores tanto por exceso como por deficiencia energética. Al estimular los impulsos nerviosos y la circulación sanguínea, las técnicas manuales de reflexología movilizan lo que está quieto o estancado facilitándole a la naturaleza la búsqueda de su equilibrio. Por un lado se desechan toxinas por las vías naturales de eliminación y por otro, las emociones encuentran un espacio de reconocimiento y expresión. Las emociones son fenómenos que involucran al cuerpo tanto en su producción como en su expresión. El sistema nervioso capta un estímulo proveniente del interior o el exterior, lo evalúa y si le parece que requiere alguna respuesta emocional, lo comunica al sistema endocrino para que las glándulas liberen al torrente sanguíneo determinadas hormonas que generan algún tipo de respuesta. Las emociones que no encuentran una vía de expresión se alojan en el cuerpo deviniendo en un bloqueo de energía que entorpece el recorrido del fluido vital.

5.2.2.1.2 FAVORECE LA RELAJACION Y ALIVIA EL ESTRÉS: El estrés es una modalidad de respuesta ante un estímulo que la persona registra como amenazante o de fuerte demanda. La reflexología es una ayuda de suma importancia para aliviar el estrés; la profunda relajación que provoca esta terapia estimula la producción de

⁶ LOPEZ BLANCO, Alicia. Reflexología holística. 1 ed. Buenos Aires. Agama publicaciones, 2004. 160 p.

endorfinas que funcionan como analgésicos naturales que alivian la tensión calman el dolor y elevan la producción de defensas del cuerpo, despiertan sensaciones de alegría y facilitan la conexión con el placer.

5.2.2.1.3 ELEVA LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO: A través de sus órganos y anticuerpos, el sistema inmunológico se ocupa de preservar la salud del cuerpo. Detecta y destruye las células que reconoce como extrañas tanto sean las generadas por el propio organismo y poseen alguna falla genética, como las que provienen del mundo exterior y constituyen algún tipo de amenaza.

5.2.2.2 MORFOLOGÍA

Al observar la forma del pie se reconocen las siguientes estructuras: planta, dorso, borde interno y externo, tobillo, saliente del 5 metatarsiano, depresión del cuboides, istmo, bóveda plantar, colchón y los pulpejos de los dedos.⁷

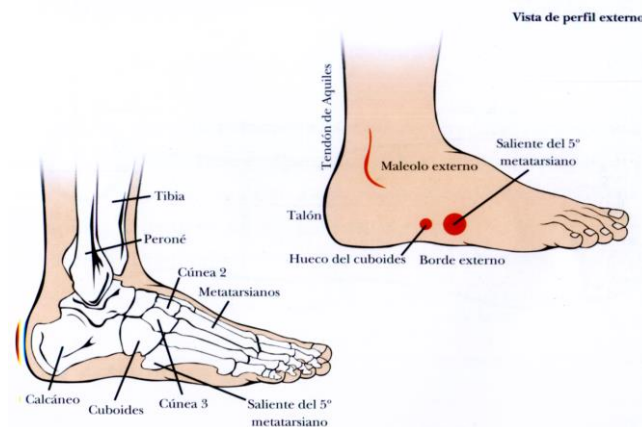


Figura 4

5.2.2.2.1 LA ESTRUCTURA OSEA: En la estructura ósea del pie intervienen huesos largos y cortos, los cuales están unidos entre si por medio de los ligamentos dorsales y plantares. Cada pie esta constituido por 26 huesos que se distribuyen en tres regiones que son: las falanges, el metatarso y el tarso.

⁷ GUYTON, Arthur. Tratado de fisiología médica. 6 ed. México. Nueva editorial interamericana. 1263 p

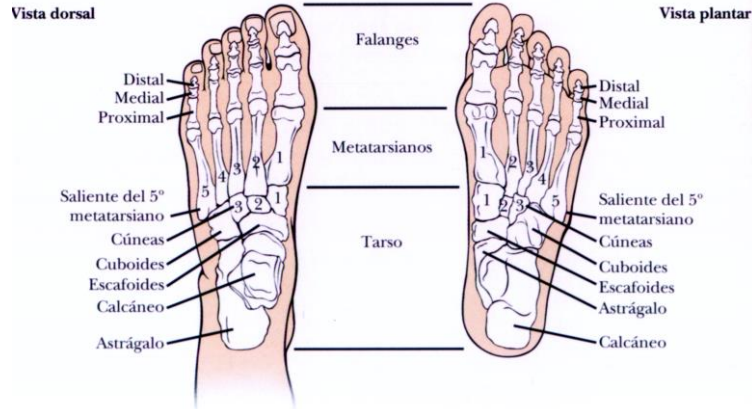


Figura 5

5.2.2.2.2 LOS ARCOS: Durante la marcha, el peso del cuerpo se trasmite hacia el pie y el tobillo. Las zonas más acolchadas de la planta y los dedos actúan como amortiguadoras en la marcha y la carrera, mientras que las articulaciones efectúan los ajustes necesarios para mantener el equilibrio sobre diversos terrenos. El arco longitudinal forma un arco de adelante hacia atrás, y el arco transversal se extiende del borde medial al lateral y está localizado inmediatamente por detrás de las cabezas de los metatarsianos. Los huesos se mantienen en posiciones arqueadas por la acción de los ligamentos, músculos y tendones de la planta del pie. El peso del cuerpo se trasmite por la tibia al astrágalo, se distribuye después por el calcáneo y a través del escafoides a los metatarsianos.

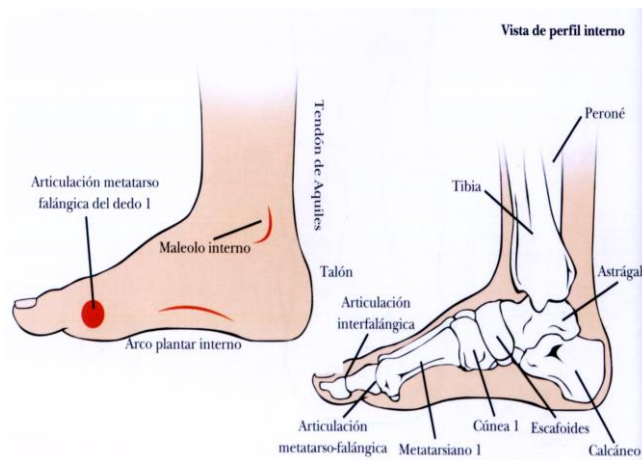


Figura 6

5.2.2.3 MAPAS DE LAS AREAS REFLEJAS

Los dos pies conforman una unidad y juntos reflejan a la persona entera. Cada órgano tiene su respectiva zona refleja y se superponen de la misma manera que estos. Los que se alojan en la mitad derecha del cuerpo se reflejan en el pie derecho, los de la mitad izquierda en el pie izquierdo y los que están por pares se encuentran en los dos. Para ubicar las áreas reflejas en los pies se toma como referencia la estructura ósea de los mismos. Las áreas reflejas del plano anterior de la persona se encuentran en el dorso del pie y las del plano posterior pueden hallarse en la planta.⁸

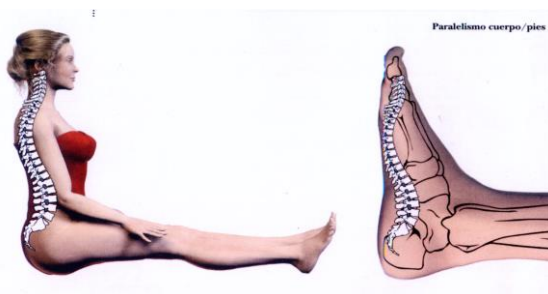


Figura 7

Las líneas guía se trazan de forma horizontal y se nombran según su ubicación con respecto a las partes del cuerpo representadas en los pies y en todos los casos se menciona una referencia ósea para facilitar su ubicación.

- 📌 LINEA DE LA CLAVÍCULA: Corresponde a las articulaciones metatarsofalángicas
- 📌 LINEA DE LA CINTURA: Corresponde a la tarso metatarsiana que coincide en el borde externo con la saliente del 5 metatarsiano.

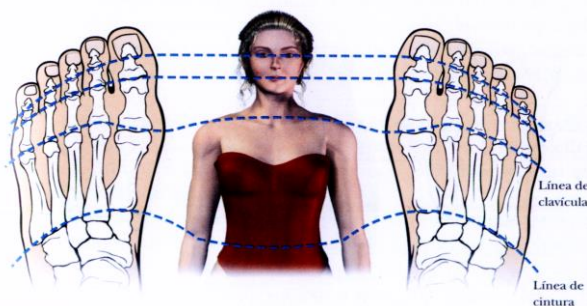


Figura 8

⁸ LOPEZ BLANCO, Alicia. Reflexología holística. 1 ed. Buenos Aires. Agama publicaciones, 2004. 160 p.

- LINEA DE LA PELVIS: Corresponde a la depresión del calcáneo palpable desde el borde interno y el final del hueso del cuboides palpable desde el borde externo del pie.

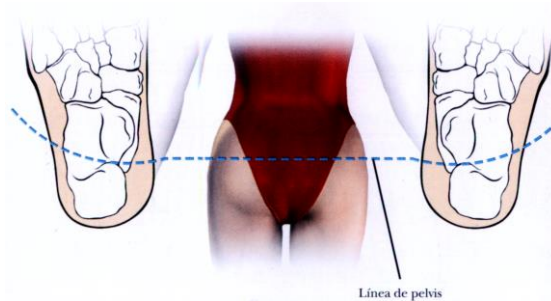


Figura 9

- LINEA DE LA INGLE: Borde al cuello del pie

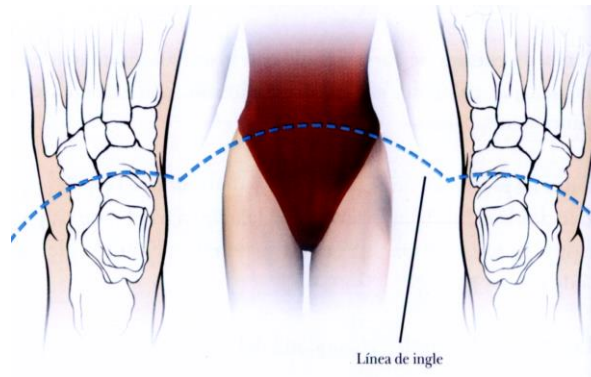


Figura 10

- LINEA DE LA RODILLA: Se encuentra midiendo la distancia entre la línea de la pelvis y la de la ingle y trasladando esta medida desde la línea de la ingle hasta el tercio inferior de la pierna.

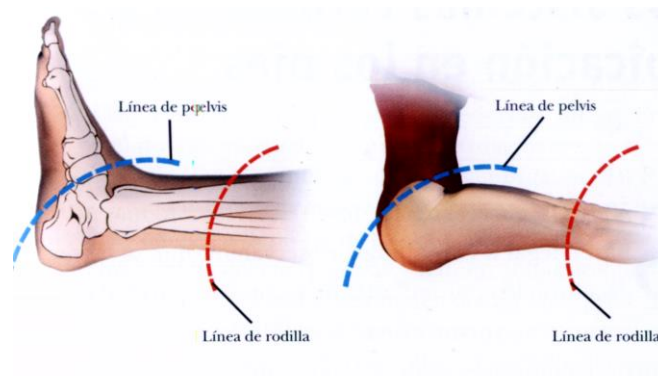


Figura 11

Las zonas de la cabeza y el cuello corresponden a las falanges, el tórax, el abdomen superior y los miembros superiores a los metatarsianos, y el abdomen inferior y la pelvis a los huesos del tarso.

5.2.2.4 LOS SISTEMAS CORPORALES Y SU UBICACIÓN

Los diferentes sistemas que integran el cuerpo humano están representados en los pies mediante áreas o puntos reflejos y algunos órganos de esos sistemas se reflejan en ellos de manera más accesible que otros.⁹

5.2.2.4.1 SISTEMA ESQUELÉTICO:

Los huesos tienen como función proteger órganos, dar forma al cuerpo, sostenerlo y fijar los músculos; son productores de glóbulos rojos y depósito de calcio y minerales.

Todos los huesos del cuerpo conforman un conjunto que se organiza en el esqueleto. En el que se distinguen dos sectores principales: el axial y el apendicular. El axial está formado por el cráneo, la columna vertebral, el esternón y las costillas. El apendicular está formado por los huesos del cinturón escapular y de los brazos y de la cintura pélvica y las piernas.

Se aplica reflexología a las áreas reflejas del sistema cuando los huesos expresan algún tipo de desequilibrio. Desde el punto de vista Holístico, se estimula también por razones derivadas de la analogía de las funciones de este sistema corporal con relación a todos los planos de la persona tomada como una unidad. Teniendo en cuenta esto, se estimula:

- El esqueleto axial cuando se trata de reforzar aspectos de sostén, equilibrio, seguridad interior y autoprotección.
- El esqueleto apendicular, si el objetivo es reforzar la seguridad en las relaciones con el mundo exterior y el movimiento del individuo hacia metas o hacia el contacto con los otros.

Las articulaciones que unen los huesos son de diferente tipo para adaptarse a la función de cada hueso. Están unidas por ligamentos y recubiertas por una membrana

⁹ LOPEZ BLANCO, Alicia. Reflexología holística. 1 ed. Buenos Aires. Agama publicaciones, 2004. 160 p.

sinovial que permite el deslizamiento entre las caras articulares. Esta membrana nutre el cartílago y segrega mucina que forma el líquido sinovial.

5.2.2.4.2 SISTEMA MUSCULAR

Todos los músculos se componen de fibras, sus contracciones producen movimientos parciales o globales del cuerpo, y por su número y actividad, las células musculares estriadas producen gran parte del calor corporal total. Las contracciones son un mecanismo para conservar el equilibrio de la temperatura.

La contracción parcial ininterrumpida de muchos músculos esqueléticos hace posible que se mantenga una postura erguida en contra de la gravedad, la cual se denomina tono muscular. La función tónica del músculo está regida por la actividad del sistema nervioso. Un músculo correctamente innervado y vascularizado, aún estando en reposo, se halla en un ligero grado de contracción que constituye un estado de semitensión. El tono muscular varía de persona a persona y se incrementa en estados de estrés crónico que no encuentra una vía de canalización

5.2.2.4.3 SISTEMA NERVIOSO:

Es el encargado de dirigir y correlacionar las complejas actividades psíquicas y orgánicas voluntarias e involuntarias del cuerpo humano. Tiene como actividad principal captar estímulos, conducir los impulsos que aquellos generan y, elaborar y ejecutar las respuestas adecuadas. Los estímulos pueden provenir tanto del medio exterior como del interior del propio cuerpo.

Este sistema posee receptores nerviosos destinados a recibir el estímulo y excitarse generando un impulso nervioso que viaja a través de fibras nerviosas hasta los centros nerviosos que procesan la información recibida y elaboran la respuesta necesaria, la cual viaja por fibras eferentes hasta los órganos efectores.

El tejido nervioso está constituido por neuronas, cuya función es la captación y la conducción de impulsos nerviosos; y por células de la neuroglia que se encargan del sostén, la vascularización, la protección y la nutrición de las neuronas. El sistema

nervioso esta conformado por dos subsistemas el sistema nervioso central y el sistema nervioso periférico.

5.2.2.5 TÉCNICAS BASICAS

Según su forma de aplicación, las técnicas pueden ordenarse en 3 grupos:

5.2.2.5.1 TÉCNICAS MANUALES: Las manos son el único instrumento y las técnicas se basan en los diferentes modos en que estas se utilizan. La mano de trabajo es la que realiza en estímulo y la de sostén, la que sostiene el pie. Las manos alternan sus funciones según la zona que se trabaje y en algunos casos ambas estimulan y sostienen al mismo tiempo.¹⁰

El pulgar tiene gran importancia, se utiliza tanto para estímulos generales como para estímulos puntuales de un área. Cuando trabaja el pulgar, los otros dedos se apoyan sin ejercer presión, con el fin de brindar un punto de apoyo. Del mismo modo, cuando son los dedos los que efectúan el estímulo, el pulgar del lado contrario, es la plataforma fija que se necesita para tener mayor presión y seguridad. Dedos y pulgar se oponen para brindar mayor apoyo y en todas las técnicas se utiliza este sistema de palancas. De acuerdo con el tipo de estímulo, las técnicas manuales pueden agruparse es técnicas de movilización, de presión, de comienzo, integración y cierre.

Las técnicas de movilización pueden aplicarse con el propósito de inducir al paciente a liberar sus tensiones, movilizar y relajar y un área refleja para posteriores estímulos puntuales o para aplicar un estímulo suave en una determinada área refleja que se encuentre congestionada o tensa. Son técnicas que movilizan articulaciones, huesos y músculos.

Las técnicas de presión se basa en la estimulación de las diferentes áreas mediante la compresión efectuada por el pulgar u otros dedos de la mano, pueden agruparse en:

¹⁰ <http://www.terapiasalud.com/terapiasalternativas/reflexologia.php>

- Caminatas con el pulgar: El pulgar avanza apoyando su borde interno con un movimiento de oruga, lento fluido y constante.
- Caminatas con el índice: Con la misma calidad de movimiento que se utiliza para la caminata con el pulgar, el índice se apoya completamente sobre su coronilla para avanzar en su recorrido. El pulgar en oposición le brinda un punto fijo de apoyo.
- Caminata con todos los dedos juntos: Se realizan caminatas similares a las del índice con estímulos puntuales, ejerciendo presión con la coronilla del dedo que camina.
- Rolar con el índice: Se presiona con la coronilla del dedo índice movilizándolo hacia los lados.
- Conexión: El pulgar y el índice forman un puente entre dos planos opuestos de un área refleja con la coronilla de ambos dedos enfrentada; así la zona estimulada se encuentra en el medio.

Las técnicas de comienzo, integración y cierre se aplican en ambos pies al mismo tiempo y tienen como propósito crear una conexión energética integradora.

En todas las técnicas el estímulo puede ser más superficial o profundo, más rápido o más lento. Esto depende del área, de la sensibilidad del paciente y de la intención del terapeuta.

La aplicación de las técnicas manuales requiere de un toque atento e intencionado. Las características que marcan la diferencia se basan fundamentalmente en dos cualidades:

- La atención, sustentada en la capacidad sensoperceptiva del terapeuta. Esto es la calidad de registro que este tenga en relación con los mensajes que provienen tanto de su propio cuerpo como del cuerpo del paciente. Estas reacciones del sistema nervioso neurovegetativo las experimenta el terapeuta y son una respuesta a la movilización que se produce en el paciente al ser estimuladas sus áreas reflejas. Podrían expresarse como bostezos, lagrimeo ocular aumento de la temperatura corporal, sensaciones de movimiento de flujo de energía, dolores erráticos y otras.

– La intención que se refiere a la capacidad del terapeuta de direccionar el flujo de energía que circula por su organismo hacia el cuerpo del cual recibe el estímulo.

5.2.2.5.2 TECNICAS DIAGNÓSTICAS: La lectura de los pies es un instrumento del que se vale el reflexólogo para efectuar un perfil de la persona que consulta y organizar, de este modo, un tratamiento personalizado.

El pie se expresa a través del estado de la piel, tejidos, articulaciones, temperatura, olor, tono muscular, forma, dolor percibido y consistencia. Los datos se valoran en relación con los excesos o deficiencias y todo el rango de posibilidades entre esos extremos. Relacionando esta información con problemáticas conocidas por la persona se pueden confirmar o no desbalances o tal vez encontrar variables no detectadas que intervienen en un desequilibrio.

5.2.2.5.3 TECNICAS VERBALES: Las técnicas verbales son instrumentos aptos para acompañar al paciente ante la toma de conciencia de su situación actual y las variables que inciden en la confirmación de la misma; la decodificación de los mensajes del cuerpo y sus síntomas y la facilitación del registro de los cambios que se van generando en su cuerpo y mente, y las situaciones de vida como respuesta ante el estímulo de la reflexología.

Las técnicas verbales son generalmente interrogativas y se clasifican en:

- Preguntas basadas en el relato: Están dirigidas a conocer o señalar las características y naturaleza de aquello que plantea la persona que consulta.
- Preguntas basadas en hipótesis: Se basan en la lectura de los pies, los síntomas, los gestos, la postura y las actitudes.
- Preguntas coordinantes: Unen y relacionan datos con la idea de presentárselos al paciente de manera resaltada.

Para poder aplicar eficazmente las técnicas verbales se debe tener en cuenta el marco teórico de la filosofía holística; con conocimientos acerca del desarrollo evolutivo, psicológico y corporal del ser humano así como de las formas de aprender la realidad y

sus conductas con conocimientos a cerca del cuerpo y su lenguaje y con un entrenamiento orientado hacia la intervención verbal.

5.2.2.6 RECURSOS PARA EL ALIVIO DEL DOLOR

Durante el tratamiento reflexológico, se realizan en el organismo múltiples cambios químicos; uno de los cuales está íntimamente relacionado con la sedación del dolor, estimulando el cerebro para que produzca su propio analgésico. El hipotálamo, a través de sus quimiorreceptores, estimula a la glándula hipófisis para que segregue endorfinas, las cuales son mucho más potentes que la morfina e inhiben la transmisión de los estímulos dolorosos a nivel medular.¹¹

La reflexología ofrece recursos para el tratamiento general del dolor sin importar su etiología y localización, así como también para dolores puntuales. Se propone estimular de forma minuciosa los dedos hallux caminando con el pulgar con pasos muy cortos, lentos y suaves tratando de cubrirlo todo. Puede complementarse este trabajo con caminatas en todos los dedos y en las áreas reflejas de la columna vertebral.



Figura 12

Se completa con estímulos puntuales en los reflejos del hipotálamo y la glándula hipófisis.

¹¹ <http://www.ecovisiones.cl/ecosalud/terapias/reflexologia.htm>

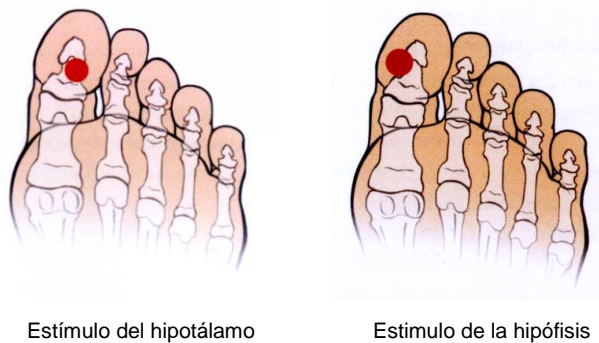


Figura 13

Si la persona padece dolores localizados en una o varias partes del cuerpo, se intentara llevar la imagen del cuerpo al pie tratando de ubicar el área refleja correspondiente a la zona donde se manifiesta el problema. La forma de tratar el área es, primero con caminatas y luego con estímulo puntual. Se realiza con el pulgar un estímulo puntual fijo durante treinta segundos aproximadamente, luego se continúa con el movimiento circular en el sentido de recorrer una espiral de diámetro pequeño desde el centro del dolor hacia la periferia durante un lapso no mayor a 90 segundos

5.2.2.7 ALIVIO DE DOLORES EN LA COLUMNA VERTEBRAL

El área refleja de la columna vertebral ocupa los bordes internos de los pies desde la mitad del talón hasta el punto medio del hallux. El trabajo general de la columna se puede realizar con la técnica básica de caminar con el pulgar con múltiples pasos pequeños para abarcar cada sector.

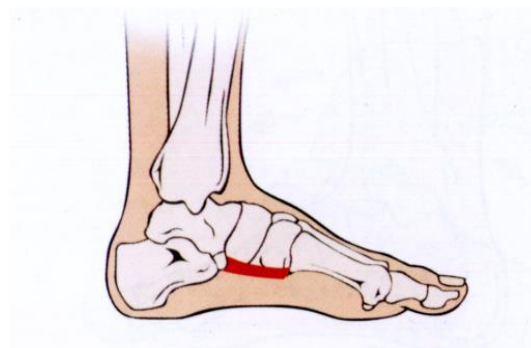


Figura 14

Cuando el pulgar camina, los dedos se apoyan en lado opuesto y viceversa, para brindar de este modo el sostén necesario para presionar adecuadamente.

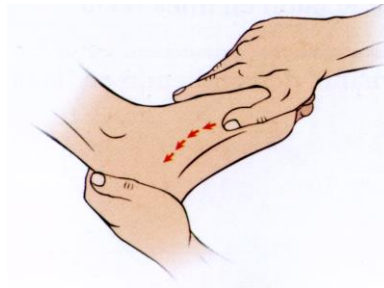


Figura 15

ROTACION DE LA COLUMNA: Ambas manos unidas en posición paralela se entrelazan cubriendo el reflejo de las vértebras lumbares y dorsales sobre el talón interno del pie. Los dos pulgares quedan unidos en la planta y los dedos índices unidos en el dorso sin apretar. La mano que está más cerca del talón permanece quieta mientras la otra moviliza los metatarsianos hacia adentro y afuera.

Hay que tener en cuenta que la movilización realizada sea ósea y no de los tejidos blandos del pie. Se debe sentir que los huesos se desplazan sutilmente.

Rotación de la columna vertebral



Figura 16

Esta técnica puede aplicarse siempre que haya tensión en la columna vertebral y antes o después de realizar caminatas. Si se repite durante algunos minutos, es muy efectiva en casos de cólicos abdominales, constipación, contractura o espasmos en la espalda y durante el trabajo de parto para facilitar el mismo.



Figura 17

5.2.2.8 PRECAUCIONES Y CONTRAINDICACIONES

Es recomendable, esperar entre una hora y una hora y media después de haber ingerido alimentos, puesto que después de comer, la energía se concentra en el estómago y el estímulo puede generar sensaciones de náuseas, dolor en el área o provocar vómito.

Los niños responden de manera muy efectiva y rápida al tratamiento reflexológico. En el trabajo con personas mayores debe prestarse especial cuidado al estado de la piel, la movilidad de las articulaciones y la salud de las estructuras óseas.

Con respecto a las mujeres embarazadas, durante todo el embarazo de manera suave y fundamentalmente con técnicas de relajación. Cuando el embarazo se considera de alto riesgo es mejor no aplicarla.

Cuando hay un proceso febril puede aplicarse de forma suave, durante poco tiempo y con mayor frecuencia, siempre y cuando se tenga un diagnóstico preciso.

En casos de psicosis solo se recomienda trabajar con un equipo interdisciplinario que cuente con especialistas de la salud mental.

Nunca se debe aplicar sobre pies lastimados, no se deben tocar las zonas que presente micosis y nunca se deben presionar los ganglios linfáticos inflamados.

5.2.2.9 EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

Todo el personal del área de la salud puede prescribir una terapia reflexológica, esto, siempre y cuando se tenga un diagnóstico preciso de la patología sufrida, pues esta terapia puede enmascarar patologías graves. Además el trabajo dentro de un equipo

interdisciplinario puede garantizar al paciente un tratamiento integral con combinaciones especiales de medicina tradicional china y medicina occidental.

5.3 MARCO LEGAL

5.3.1 LEY 528 DE 1999¹²

ARTICULO 13. Siempre que el Fisioterapeuta desarrolle su trabajo profesional, con individuos o grupos, es su obligación partir de una evaluación integral, destinada a establecer un diagnóstico fisioterapéutico, como fundamento de su intervención profesional.

ARTICULO 23. Los registros correspondientes a la evolución de las intervenciones profesionales realizadas por los Fisioterapeutas, deberán incorporarse a la Historia Clínica o al registro general institucional correspondiente.

ARTICULO 24. Los Fisioterapeutas, en el ejercicio de su profesión, podrán utilizar los medicamentos tópicos e inhalados coadyuvantes en el tratamiento de Fisioterapia, de Conformación con las disposiciones legales de carácter sanitario que regirán sobre la materia y la formación curricular previa.

ARTICULO 25. Es deber del Fisioterapeuta advertir a los usuarios de sus servicios los riesgos como consecuencia de la intervención a desarrollar, según el caso.

ARTICULO 26. El Fisioterapeuta no será responsable por acciones adversas, inmediatas o tardías, de imposible o difícil prevención, producidas por efecto de sus intervenciones profesionales. Tampoco será responsable por los efectos adversos no atribuibles a su culpa, originados en un riesgo previsto cuya contingencia acepte el usuario de los servicios, por ser de posible ocurrencia en desarrollo de la intervención que se requiera.

¹² <http://www.ascofi.org.co/media/ley528.pdf>

ARTICULO 27. En todo caso, antes de iniciar una intervención profesional, el Fisioterapeuta deberá solicitar a los usuarios de sus servicios, el consentimiento para realizar

ARTICULO 44. Las prescripciones, instrucciones y recomendaciones que el Fisioterapeuta haga en desarrollo de la prestación de sus servicios, se consignaran por escrito en la Historia Clínica o en los Registros correspondientes.

ARTICULO 45. La Historia Clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud o enfermedad de un usuario. Es un documento privado, y al igual que los demás registros Fisioterapéuticos, sometido a reserva; únicamente puede ser conocido por terceros, ajenos a la intervención profesional, en los casos previstos por la ley y cuando medie autorización del usuario o, en efecto suyo, de sus familiares o responsables.

ARTICULO 48. Es deber del Fisioterapeuta guardar el secreto profesional del cual forman parte los contenidos de los registros clínicos y otros, así como los de los certificados que expida en relación con las personas a quienes preste sus servicios y, en general, todo aquello que haya visto, oído o comprendido por razón de su ejercicio profesional.

5.3.2 RESOLUCION 2927 DE 1998¹³

Por la cual se reglamenta la práctica de terapias alternativas en la prestación de servicios de salud, se establecen normas técnicas, científicas y administrativas y se dictan otras disposiciones.

ARTICULO 1. CAMPO DE APLICACION Y DEFINICIONES: Campo de aplicación: Todas las entidades aseguradoras, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud,

¹³ <http://www.minproteccionsocial.gov.co/msecontent/images/news/DocNewsNo295911.pdf>

grupos de práctica profesional y profesionales independientes, que ofrezcan o presten los servicios de terapias alternativas deberán cumplir las normas y disposiciones establecidas en la presente resolución.

Definiciones: Para efectos de la presente resolución se aplicarán las siguientes definiciones:

Terapias alternativas: Conjunto de conocimientos y procedimientos terapéuticos derivados de algunas culturas médicas existentes en el mundo, que han alcanzado un desarrollo científico, empleados para la promoción de la salud, la prevención y diagnóstico de la enfermedad y el tratamiento y rehabilitación de los enfermos, en el marco de una salud integral y considerando al ser humano como una unidad esencial constituida por cuerpo, mente y energía.

ARTICULO 2. DE LA APLICACION. Las terapias alternativas definidas en esta resolución serán aceptadas como formas de prestación de servicios en salud, en el Sistema General de Seguridad Social, y para los efectos de contratación, se regirán por el Manual Tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996 en lo que les sea aplicable y las normas que lo modifiquen.

ARTICULO 4. DEL RECURSO HUMANO. Las terapias alternativas, sólo podrán ser ejercidas por médicos titulados en universidades reconocidas por el Estado de acuerdo con la Ley 14 de 1962, con formación específica en la o las terapias alternativas que practique, y que acrediten el registro profesional vigente. Los demás profesionales de la salud que sean responsables de la atención directa de las personas podrán utilizar procedimientos de las terapias alternativas en el ámbito exclusivo de su profesión, para lo cual deben contar con el registro profesional vigente y la formación específica.

ARTICULO 6. DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO. Todo médico que aplique terapias alternativas, deberá antes de iniciar cualquier tratamiento explicar al usuario en términos claros y sencillos, el procedimiento, el tiempo aproximado de duración del

mismo y la advertencia del riesgo previsto, solicitando su autorización o la de sus familiares o personas responsables, para tal efecto.

5.4 MARCO CONCEPTUAL

CARTOGRAFÍA levantar y trazar la carta geográfica de una porción de la superficie, en este caso de los pies

CONSTIPACIÓN estreñimiento

ENDORFINAS sustancias trasmisoras excitativas que activan porciones del sistema analgésico cerebral, encontradas en abundancia en el hipotálamo y la hipófisis¹⁴

ESQUELETO APENDICULAR parte del sistema osteomuscular que se encuentra lejos del eje central del organismo. En la periferia

ESQUELETO AXIAL parte del sistema osteomuscular que se encuentra cerca al eje principal del organismo

HOLÍSTICO filosofía que entiende al ser humano como una unidad integrada de cuerpo, mente, espíritu y contexto

MICOSIS infección en la piel producida por ciertos hongos

PUNTO REFLEJO zonas de la piel conectadas a distancia con diferentes órganos o partes del cuerpo

¹⁴ BIBLIOTECA PREMIUM MICROSOFT ENCARTA. 2006 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

REFLEXOLOGÍA terapia natural que estimula al organismo a través de la estimulación manual de las zonas reflejas en los pies

SENSOPERCEPTIVO percepción sensorial de estímulos táctiles y de presión

TONO MUSCULAR contracción muscular mantenida. En la mayoría de los músculos existe una pequeña fracción del número total de fibras que se contraen de forma continua. Esto permite mantener la postura de una extremidad y la capacidad para resistir la elongación o el estiramiento pasivo.

6. PROCESO METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO: El estudio realizado es de tipo Prospectivo descriptivo donde se evaluaron 20 personas con dolor lumbar desde Diciembre de 2005 hasta Febrero de 2006. Prospectivo porque la información se recoge con fines específicos de la investigación después de realizar la planeación de la misma; transversal porque en este estudio se miden las variables solo una vez sin evaluar su evolución a largo plazo; y descriptiva porque solo cuenta con un población la cual se describe en función de un grupo de variables sin que existan hipótesis centrales.

6.2 METODO: Deductivo que proporciona un mejor conocimiento de las esferas o variables evaluadas en el proyecto partiendo de los enunciados iniciales y los objetivos propuestos en la investigación.

En el presente trabajo, se parte de lo macro a lo micro; enfocándose finalmente en la patología que nos ocupa la cual es el síndrome doloroso lumbar de variada etiología.

6.3 ENFOQUE: Cuantitativo, debido a que examina el modo de percepción de los síndromes dolorosos de las personas incluidas en la muestra de la investigación, evaluando los conceptos que los mismos consideran importantes sin dejar de lado las variables incluidas en el estudio.

6.4 DISEÑO: Experimental pues la muestra utilizada fue escogida aleatoriamente, con manipulación de la variable dependiente edad. En este trabajo se obtienen resultados mediante el ensayo clínico, lo cual le proporciona mayor validez interna a la investigación

6.5 POBLACION: Personas adultas laboralmente activas entre los 25 y 60 años de edad.

6.6 MUESTRA: 20 personas escogidas de forma aleatoria en cuanto a todas las variables evaluadas.

6.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Lumbalgia de origen osteomuscular sin complicación neurológica alguna.

6.8 TIEMPO: El estudio fue realizado desde Diciembre de 2005 hasta Febrero de 2006. Sin ninguna suspensión durante este tiempo

6.9 RESPONSABLE: Andrea Hernández Quevedo. Estudiante de fisioterapia IX semestre quien realiza el diplomado con opción al título en Terapias alternativas

6.10 RECURSOS: Debido a que este estudio es de intervención, el único recurso utilizado fue la papelería de las encuestas realizadas a las personas que participaron en el estudio

6.11 PRESUPUESTO: Se cuenta con un presupuesto inicial de \$200.000 para la impresión tanto de las encuestas como de la presentación final de la investigación.

7. RESULTADOS

7.1 ENCUESTA



Esta encuesta está dirigida a los pacientes entre 25 y 60 años de edad con síndromes dolorosos lumbares que colaboraron con la investigación sirviendo como muestra para la misma. La siguiente encuesta se realizó antes y después de recibir el tratamiento reflexológico para la lumbalgia mecánica.

OBJETIVO: Evaluar las variables tenidas en cuenta para la realización del estudio, valorando al mismo tiempo la aceptación y los resultados obtenidos con la aplicación de este tipo de terapia alternativa

A. Edad

25 a 35 años 36 a 45 años 46 a 60 años

B. Sexo

Masculino Femenino

C. Posición mantenida de forma predominante en el ámbito laboral

Bípedo Sedente

D. Tiempo de evolución de la patología

1 a 6 meses 6 a 12 meses 12 a 72 meses Más de 72 meses

E. Nivel de dolor calificado en la escala análoga del dolor

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

F. ¿Confía en la utilización de la reflexoterapia?

Si No

G. Numero de sesiones asistidas

5 6 7 8 9 10

H. Tiempo de tratamiento

2 semanas 3 semanas 4 semanas

I. Nivel de dolor calificado en la escala análoga del dolor después del tratamiento

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

J. ¿Recomendaría el tratamiento?

Si No

A. EDAD: El 45% entre 46 y 60 años de edad, el 30% de las personas encuestadas esta entre los 25 y 35 años y el 25% entre 36 y 45 años.

EDAD

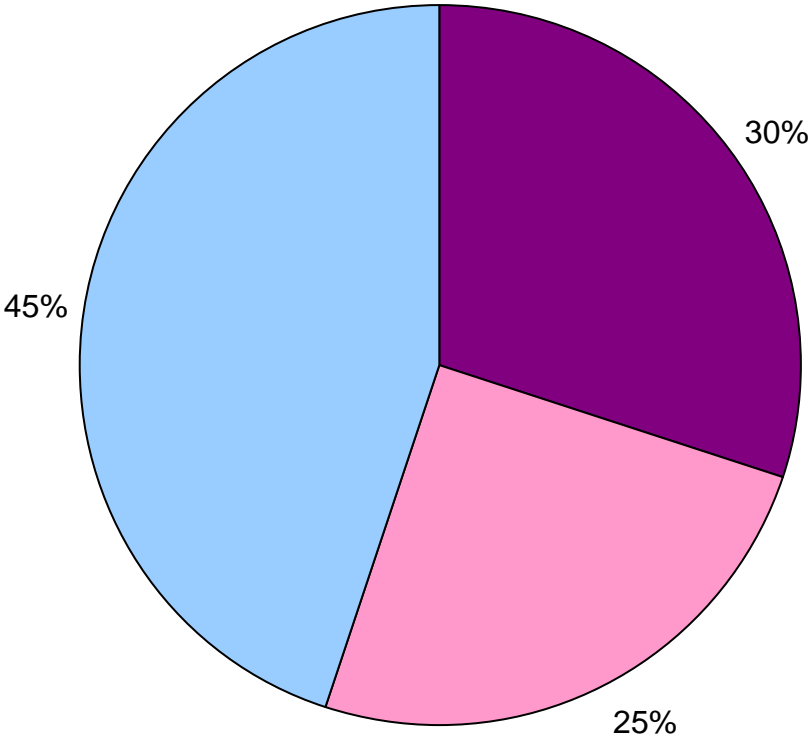
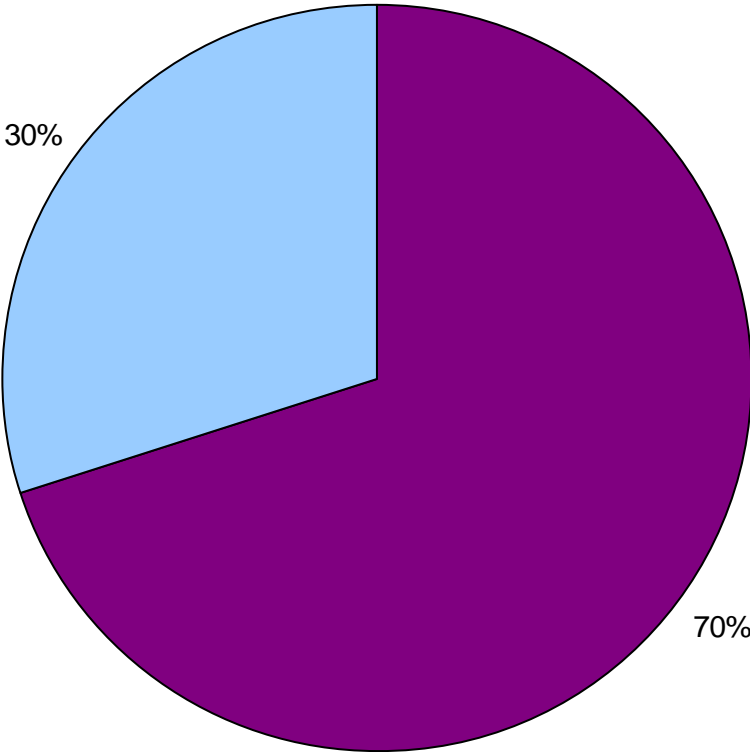


Figura 1

B. SEXO: El 70% de las personas encuestadas son mujeres y el 30% hombres

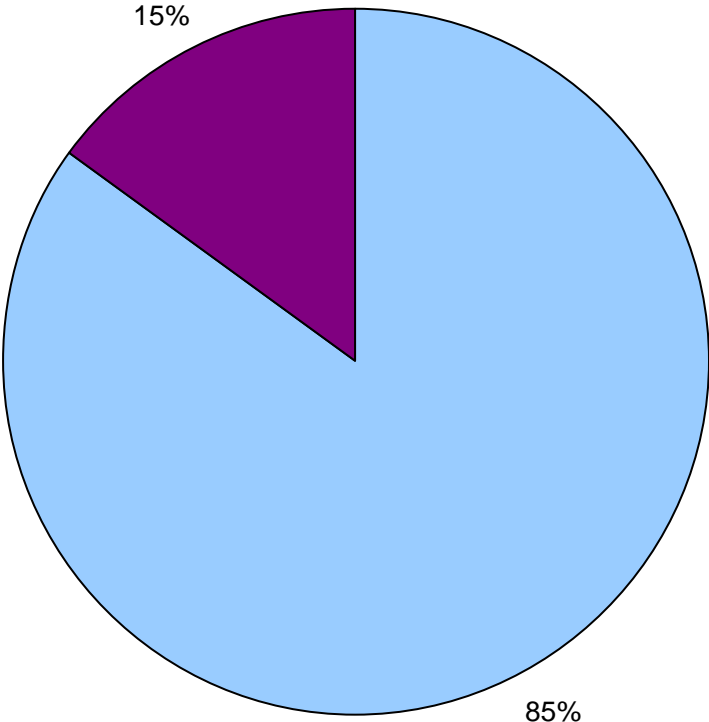
SEXO



Grafica 2

C. POSICION PREDOMINANTE: El 85% de las personas encuestadas permanece durante la jornada laboral en posición sedente y el 15 % en bípedo.

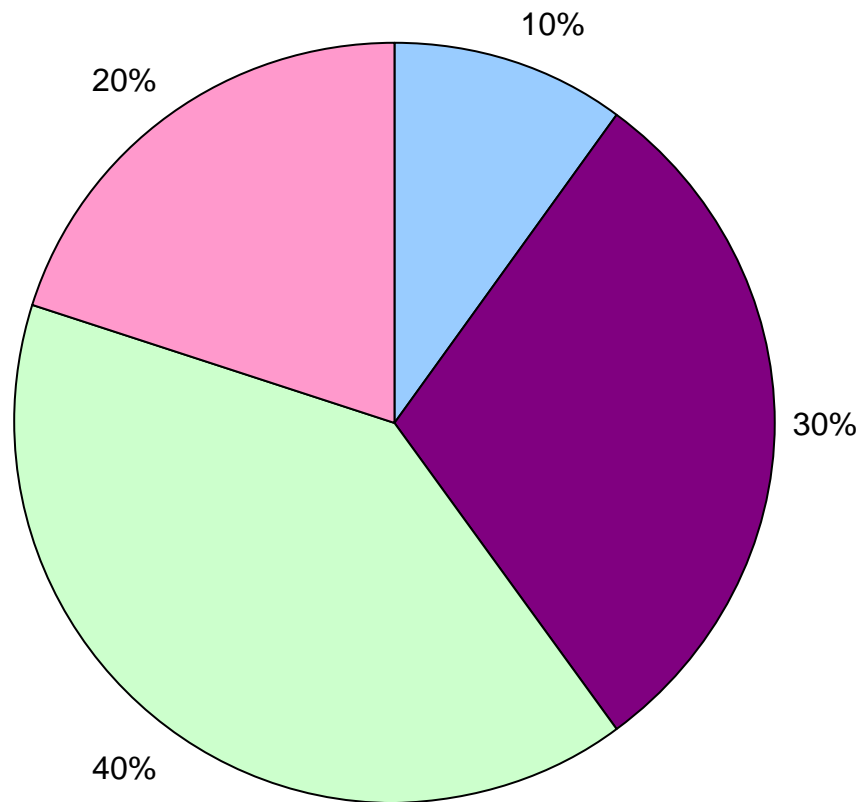
POSICION PREDOMINANTE



Grafica 3

D. TIEMPO DE EVOLUCION DE LA PATOLOGÍA: EL 40% de los encuestados la sufren hace máximo 72 meses, el 30% hace máximo 12 meses, el 20 % hace mas de 72 meses y el 10% hace máximo 6 meses

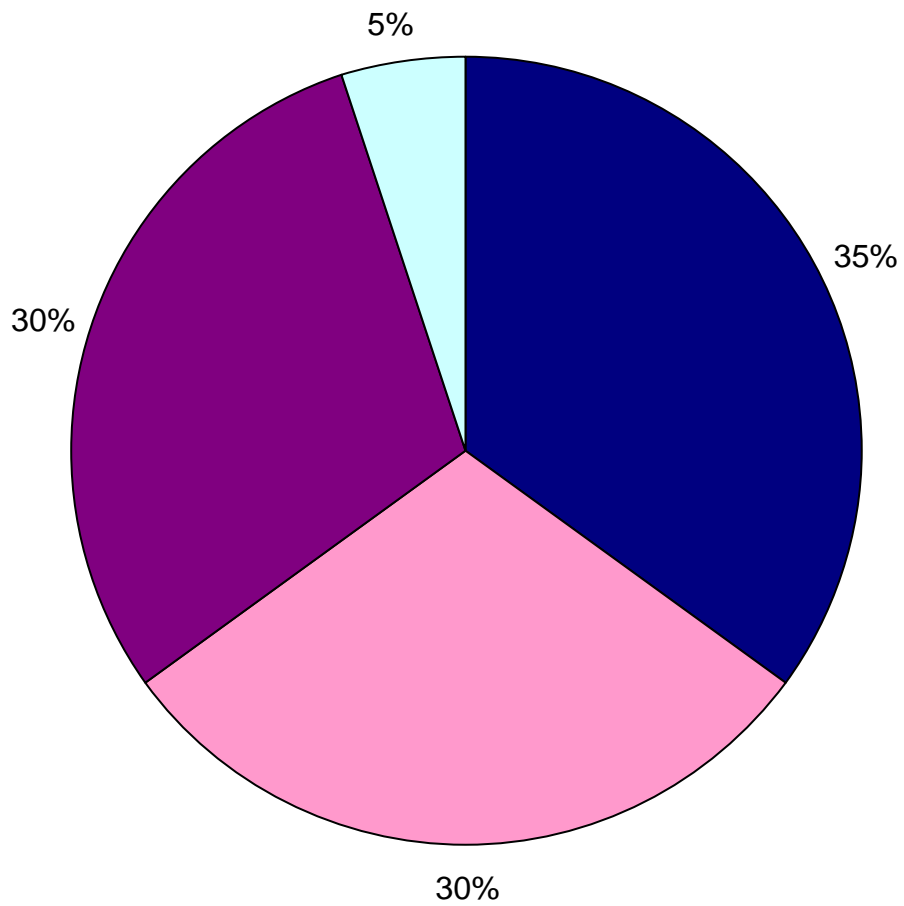
TIEMPO DE EVOLUCION



Grafica 4

E. DOLOR INICIAL: El 35% de la muestra califica el dolor en la EAD con 5, el 30% con 6, el 30% con 8 y el 5% con 9 antes de iniciar el tratamiento reflexológico

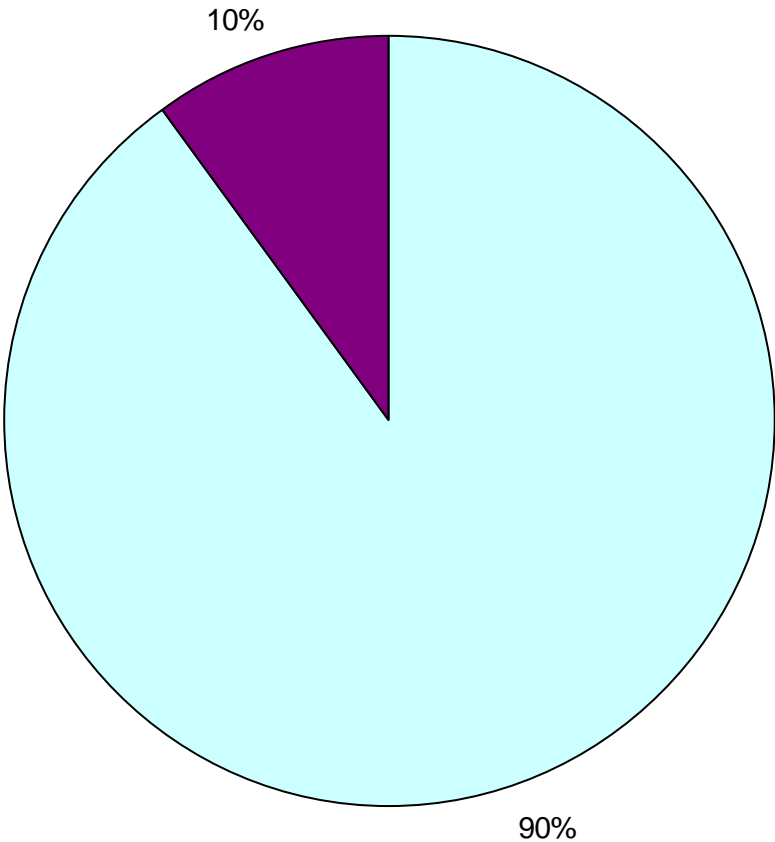
DOLOR INICIAL



Grafica 5

F. CREDIBILIDAD EN LA TERAPIA: El 90% de los encuestados confían en los resultados positivos de la terapia, el 10% no lo hacen

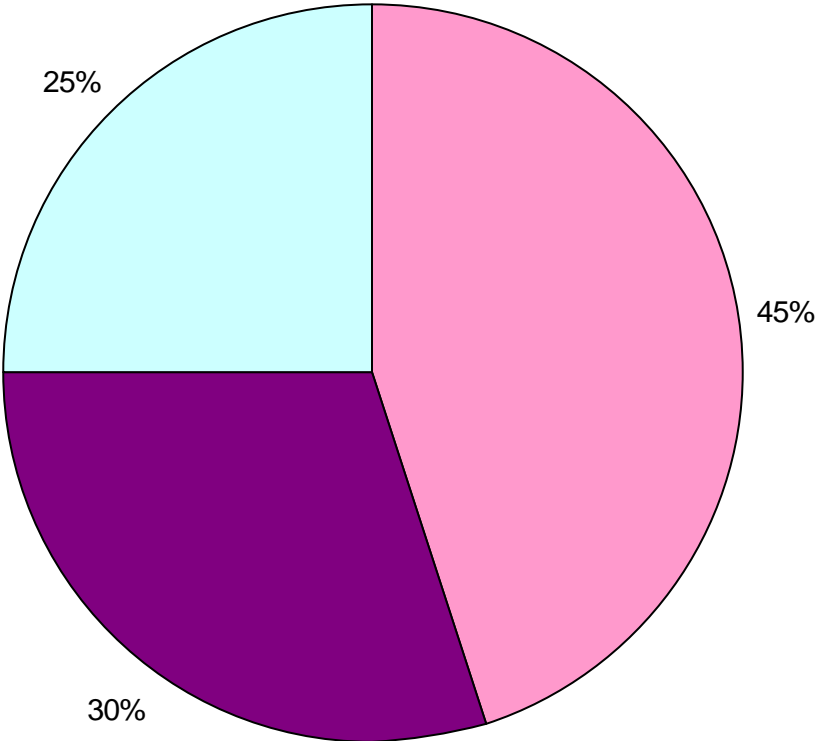
CREDIBILIDAD



Grafica 6

G. NUMERO DE SESIONES ASISTIDAS: El 45% de la muestra asistió a 8 sesiones, el 25% asistió a 5 sesiones, y el 30% a 10 sesiones.

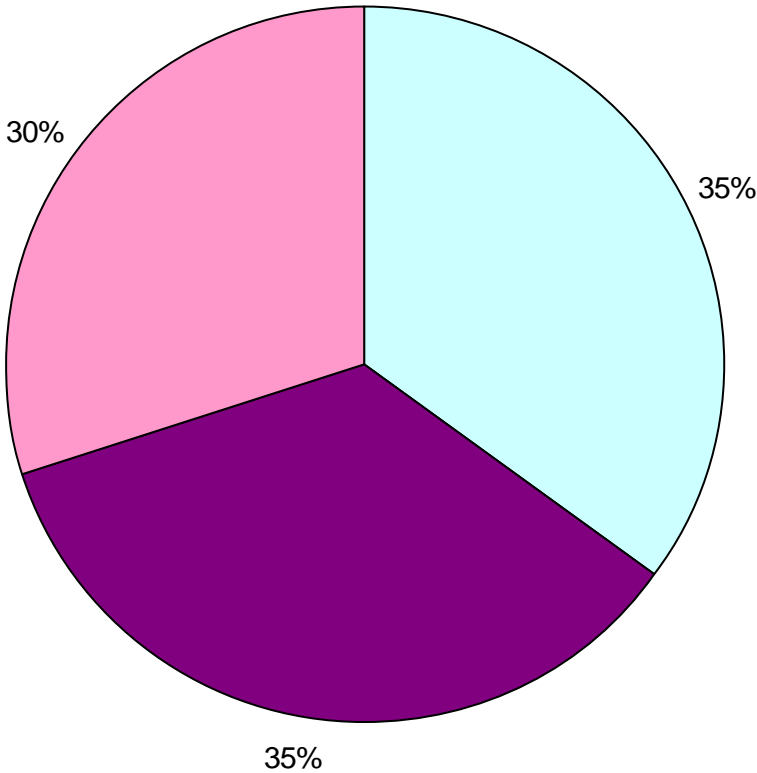
NUMERO DE SESIONES ASISTIDAS



Grafica 7

H. DURACION DEL TRATAMIENTO: EL 35% de las personas encuestadas tuvieron un tratamiento de 4 semanas, otro 35% de 3 semanas y el 30% de 2 semanas.

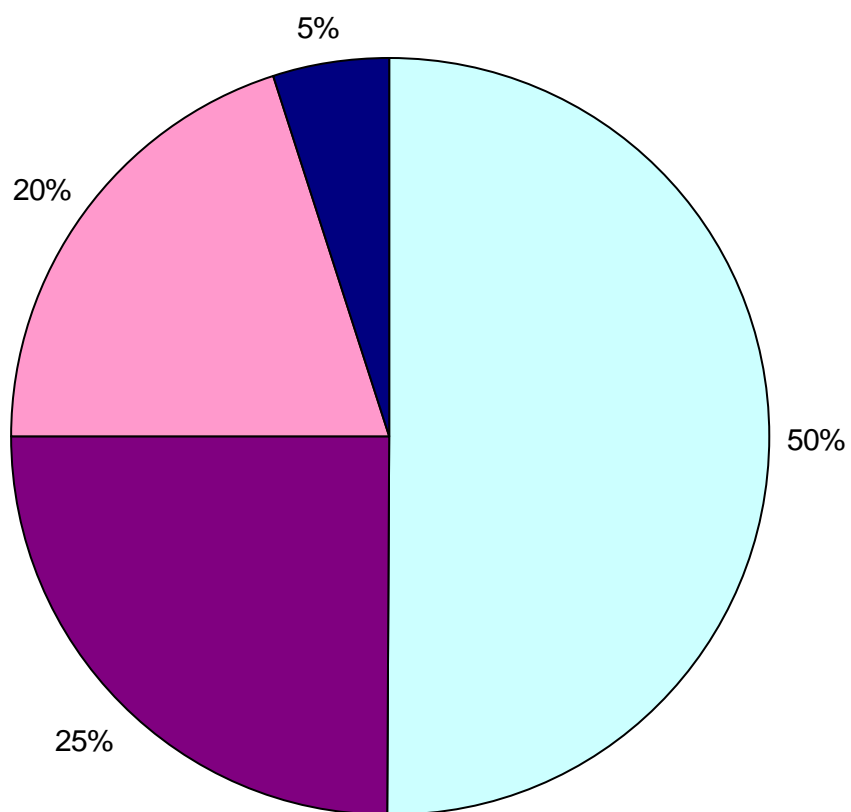
DURACION DEL TRATAMIENTO



Grafica 8

I. DOLOR FINAL: Al finalizar el tratamiento, el 50% de la muestra no percibe dolor alguno, el 25% lo califica con 1 en la EAD, el 20% con 2 y el 5% restante con 3

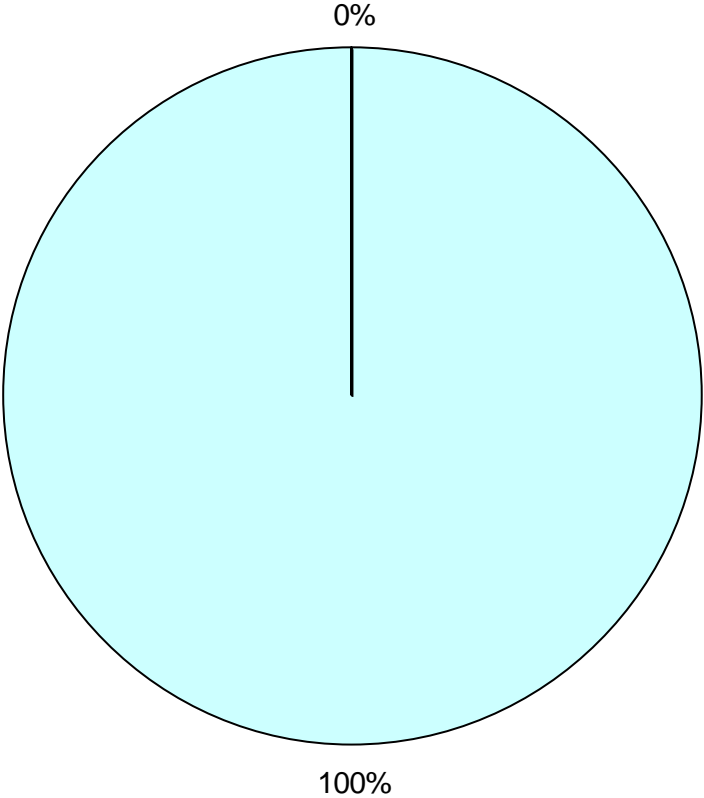
DOLOR FINAL



Grafica 9

J. RECOMENDACIÓN DEL TRATAMIENTO: El 100% de las personas que participaron en el estudio realizado, recomendarían el tratamiento por su eficacia

RECOMENDACION DEL TRATAMIENTO



Grafica 10

7.2 ANALISIS DE LOS RESULTADOS

- El dolor lumbar tiene mayor prevalencia en las personas entre los 46 y 60 años de edad, presentándose en el 45% de los casos
- Esta patología se presenta con mayor frecuencia en las personas de sexo femenino, teniendo una incidencia del 70%
- La lumbalgia de origen osteomuscular tiene mayor incidencia en las personas que deben mantener la posición sedente durante largos periodos de tiempo en su ámbito laboral.
- Un alto porcentaje de las personas encuestadas sufre de dolores lumbares sin causa aparente hace aproximadamente 4 años.
- Al evaluar el grado de dolor por medio de la escala análoga del dolor, se encuentra que antes de iniciar el tratamiento, mas de la tercera parte de la población utilizada como muestra califica su dolor con un 5 en la EAD
- El tratamiento reflexológico tuvo una duración aproximada de 4 semanas durante las cuales se realizaron 8 sesiones de reflexoterapia podal.
- Los resultados obtenidos en el estudio fueron buenos pues al finalizar el tratamiento, la mitad de las personas encuestadas no percibe dolor alguno, y la población restante lo califica con 1, 2, 3 en la EAD.

- Al finalizar el tratamiento, se encuentra un alto grado de satisfacción por parte de las personas incluidas en el estudio, pues la totalidad de ellas, recomienda el tratamiento para el manejo del dolor lumbar

8. CONCLUSIONES

El dolor lumbar de origen osteomuscular tiene alta incidencia en la población adulta laboralmente activa, con mayor prevalencia en las personas mayores de 45 años.

La reflexoterapia se basa en la filosofía holística donde se toma al ser humano como una unidad de cuerpo, mente, espíritu y contexto.

El tratamiento de las áreas reflejas en pies y manos ayuda a desbloquear la energía, favorece a la relajación, alivia el estrés y eleva las defensas del organismo, favoreciendo los procesos naturales de curación.

La reflexoterapia podal tiene muy pocas contraindicaciones y sus precauciones son mínimas en comparación con otros métodos de tratamiento convencionales.

A pesar de que la reflexoterapia es un método relativamente nuevo, tiene gran credibilidad en el medio como terapia alternativa en el tratamiento de múltiples patologías.

Con la aplicación de la reflexología se aprende a prevenir la aparición de recidivas del dolor y la pérdida de funcionalidad asociadas a las patologías osteomusculares.

Al efectuar el masaje a las zonas reflejas en los pies se produce una activación, la que se traduce en una mayor irrigación sanguínea, aumentando el transporte de un conjunto de sustancias nutritivas, oxígeno, energía, hormonas; anticuerpos y contribuye a la eliminación de las toxinas del organismo.

La reflexología entiende al hombre como un ser libre, responsable, con capacidad de cambio, con posibilidades de desarrollar sus potencialidades y de evolucionar, y de participar de forma activa en su proceso terapéutico y de curación.

La reflexoterapia podal es una terapia dirigida no solo al tratamiento de la enfermedad, sino también a la prevención de la misma; constituyendo una alternativa para el mantenimiento de condiciones saludables en todo el organismo

9. RECOMENDACIONES

Los pies reflejan a la persona en su totalidad, por lo cual es sumamente importante mantenerlos en buenas condiciones de salud

Aunque en un principio se sugería el uso de diferentes implementos para la estimulación de las zonas reflejas en los pies, se ha descubierto que el tratamiento adecuado se realiza con las manos, pues estas permiten al terapeuta realizar diversos estímulos produciendo así diferentes reacciones.

Es importante tener en cuenta que aunque esta es una forma de tratamiento no invasiva, es necesario que la persona que la realiza, tenga conocimientos de anatomía y de aplicación de terapias alternativas.

BIBLIOGRAFIA

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS. Normas Colombianas para la presentación de trabajos. Quinta actualización. Santafé de Bogotá DC.:ICONTEC 2004. 117 p.

GUYTON, Arthur. Tratado de fisiología médica. 6 ed. México. Nueva editorial interamericana. 1263 p

LOPEZ BLANCO, Alicia. Reflexología holística. 1 ed. Buenos Aires. Agama publicaciones, 2004. 160 p.

LOPEZ BLANCO, Alicia. Reflexología: El lenguaje de los pies. 1 ed. Buenos Aires. Editorial sudamericana, 1998. 165 p.

LOPEZ BLANCO, Alicia. Manual de reflexología. Método Holístico. 1 ed. Barcelona. Editorial Robin Book, 1998. 124 p.

BIBLIOTECA PREMIUM MICROSOFT ENCARTA. 2006 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

RESTREPO ARBELAEZ, Ricardo y LUGO AGUDELO, Luz Elena. Rehabilitación en salud. 1 ed. Colombia. Editorial Universidad de Antioquia, 1995. 829 p.

<http://www.reflexologias.com/reflexologia/historia.htm>

<http://www.terapiasalud.com/terapiasalternativas/reflexologia.php>

<http://www.reflexologiaholistica.com>

<http://www.ecovisiones.cl/ecosalud/terapias/reflexologia.htm>

<http://www.ascofi.org.co/media/ley528.pdf>

<http://www.minproteccionsocial.gov.co/msecontent/images/news/DocNewsNo295911.pdf>

f

