

**DISEÑO DE PROTOCOLO DE AURICULOTERAPIA COMO TÉCNICA
COMPLEMENTARIA A LOS TRATAMIENTOS FÍSICOS TRADICIONALES EN
LA PATOLOGÍA DE LA LUMBOCIÁTICA**

**PAULA ANDREA GARCÉS VASQUEZ
PAULA CATALINA SÁNCHEZ LÓPEZ
PAULA ANDREA RINCÓN HURTADO**

**FUNADACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA
MEDELLÍN
2005**

**DISEÑO DE PROTOCOLO DE AURICULOTERAPIA COMO TÉCNICA
COMPLEMENTARIA A LOS TRATAMIENTOS FÍSICOS TRADICIONALES EN
LA PATOLOGÍA DE LA LUMBOCIÁTICA**

**PAULA ANDREA GARCÉS VASQUEZ
PAULA CATALINA SÁNCHEZ LÓPEZ
PAULA ANDREA RINCÓN HURTADO**

**Trabajo de aplicación en el diplomado de Terapias Alternativas como posible
opción al título de Fisioterapeuta**

Asesor:

Fisioterapeuta Gina E. Gómez Duchicela

**FUNADACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA
MEDELLÍN
2005**

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
1. TITULO	
2. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
3. OBJETIVO GENERAL	14
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
4. JUSTIFICACIÓN	15
5. ANTECEDENTES	17
6. MARCO REFERENCIAL	18
6.1 MARCO HISTORICO	18
6.2 MARCO CONTEXTUAL	21
6.3 MARCO LEGAL	22
6.3.1 Ley 528	22
6.3.2 Resolución 02927 de Julio de 1998	26
6.4 MARCO CONCEPTUAL	31
6.5 MARCO TEÓRICO	33
6.5.1 Auriculoterapia	33
6.5.2 Lumbociática	43
7. PROCESO METODOLÓGICO	54
7.1 TIPO DE ESTUDIO	54
7.2 MÉTODO	54
7.3 ENFOQUE	54

7.4 RECOPIACIÓN DE DATOS	54
7.4.1 Fuentes de primera mano	54
7.4.2 Fuentes de segunda mano	55
8. ANÁLISIS DE RESULTADOS	56
8.1 ENCUESTA	56
8.2 GRAFICAS E INTERPRETACIÓN DE LA ENCUESTA	59
8.3 PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN	69
9. CONCLUSIONES	70
BIBLIOGRAFIA	71

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Puntos auriculares	37
Figura 2. Columna vertebral	44
Figura 3. Nervios	46
Figura 4. Columna lumbar	46
Figura 5. Marcha	49
Figura 6. Reflejos	49
Figura 7. Signo de O´Connell	50

RESUMEN ANALÍTICO EJECUTIVO

- **TÍTULO:** Diseño de protocolo de auriculoterapia como técnica complementaria a los tratamientos físicos tradicionales en la patología de la lumbociática.
- **AUTORES:** Paula Andrea Garcés Vásquez, Paula Catalina Sánchez López, Paula Andrea Rincón Hurtado.
- **FECHA:** 1 de noviembre de 2005, II semestre
- **TIPO DE IMPRENTA:** Procesador de palabras Word 98, imprenta arial 12
- **NIVEL DE CIRCULACIÓN:** Restringida
- **ACCESO AL DOCUMENTO:** Fundación Universitaria María Cano. Paula Andrea Garcés Vásquez, Paula Catalina Sánchez López, Paula Andrea Rincón Hurtado.
- **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN Y SUBLÍNEA:** Línea de investigación: Intervención, sublínea: Diseño de protocolo de intervención en Auriculoterapia
- **MODALIDAD DEL TRABAJO DE GRADO:** Diplomado en Terapias Alternativas.
- **PALABRAS CLAVES:** Auriculoterapia, lumbociática, medicina oriental, meridianos, dolor irradiado, hernia del núcleo pulposo, puntos reflejos, tonificación, sedación, nervio ciático, columna vertebral.
- **DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:** Este estudio surgió luego de observar a personas con diagnóstico médico de lumbociática y darnos cuenta que al ser tratadas mediante técnicas conservadoras de fisioterapia, los resultados eran muy lentos y en algunas ocasiones la enfermedad se volvía crónica, ya que los signos y síntomas eran insidiosos. A esto se le suma que pocos son los pacientes que realizan la terapia física recomendada para la casa (plan casero) por múltiples factores. Es por esto que nos vemos en la necesidad de recurrir a otras terapias que puedan complementar el tratamiento fisioterapéutico y así minimizar el tiempo de recuperación y aumentar la eficacia del mismo.

- **CONTENIDO DEL DOCUMENTO:** El Marco Teórico contiene dos capítulos, el primero sobre la Auriculoterapia el cual contiene a su vez lo relacionado con la exploración de los puntos de reacción, procedimiento, ventajas, contraindicaciones de la auriculoterapia, reacciones más comunes, resultados obtenidos y la auriculoterapia médica como ciencia. El segundo capítulo es sobre la Lumbociática, el cual tiene los siguientes subcapítulos: Anatomía y fisiología, etiología, epidemiología, clasificación, síntomas, examen físico, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y prevención.
- **METODOLOGÍA:** Este trabajo está fundamentado en un tipo de estudio descriptivo, mediante un método deductivo y con un enfoque crítico.
- **CONCLUSIÓN:** Con la ejecución de dicho protocolo se logrará que la intervención de los usuarios con lumbociática mediante los tratamientos físicos tradicionales y la auriculoterapia se realicen de una manera práctica y útil la cual beneficie tanto al paciente como al fisioterapeuta.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la medicina occidental ha estado motivado históricamente por la búsqueda de curas a las dolencias que padece el ser humano, dejando de lado en cierta medida la prevención de las mismas. Pese a la acelerada evolución en el tratamiento de las enfermedades y traumas, este sesgo nunca ha desaparecido. Así, en la actualidad, se cuenta con tecnologías y medicamentos relativamente eficaces para tratar la mayoría de problemas de salud; incluyendo la lumbociática.

La medicina oriental tradicional, en cambio, ha mantenido desde sus albores una preocupación tanto por la curación de las enfermedades como por su prevención. Esta diferencia entre corrientes de pensamiento se hace aún más marcada por la consideración que la medicina oriental hace de materia y energía como componentes fundamentales del cuerpo humano.

En años recientes se ha presentado un auge acelerado en occidente por el uso de las terapias tradicionales de la medicina oriental. Sin embargo el trasfondo filosófico de las mismas ha sido escasamente comprendido. El concepto fundamental de equilibrio, entre fuerzas opuestas pero complementarias, y la consideración de la enfermedad como un proceso necesario de aprendizaje y crecimiento, han sido poco asimilados por la mentalidad occidental, menos espiritual en muchos aspectos que la oriental.

Aunque han sido considerados como carentes de bases científicas por los círculos ortodoxos, resulta innegable que tratamientos como la acupuntura, la reflexología, la quiropraxia, entre otras, son efectivos como coadyuvantes en la curación de muchas dolencias.

En este trabajo se plantea una metodología para el uso de la auriculoterapia como complemento al tratamiento físico tradicional en la patología de la lumbociática. Se busca aprovechar el carácter paliativo de las terapias alternativas para ayudar a la recuperación de las diferentes patologías de las que adolece el ser humano.

1. TITULO

Diseño de protocolo de Auriculoterapia como técnica complementaria a los tratamientos físicos tradicionales en la patología de la lumbociatica.

2. DESCRIPCION Y FORMULACION DEL PROBLEMA

La auriculoterapia es una terapia practicada hace miles de años en pueblos con grandes conocimientos y tradición. Para algunos privilegiados habitantes de China, Egipto, Grecia y Persia era habitual curarse de ciertas dolencias mediante la localización y estimulación de puntos dolorosos perfectamente descritos y localizables en los pabellones auriculares

Uno de los usos que se le dio a este sistema terapéutico en el antiguo Egipto fue como método anticonceptivo para los varones. Se decía que la eyaculación se volvía “inactiva e infecunda”.

En el siglo IV antes de Cristo, se decía que la oreja no era un simple órgano aislado del resto del cuerpo, por el contrario, tiene relación con todo el sistema orgánico humano. Los meridianos, pasan algunos por la oreja misma, y otros se relacionan a través de sus acoplados. Así la oreja es el punto de reunión de los meridianos mei.¹

Siglos después se trataron con este método, enfermedades tales como desmayos y epidemias como el paludismo. Usaban el dorso del pabellón auricular para curar enfermedades tales como las congestiones oculares y los dolores. El masaje y el estiramiento, o el simple apretar los lóbulos, podía curar las convulsiones en los niños.

¹ Generalidades de la Auriculoterapia. Por: Tatiana Doroshenko. Revista Crecimiento Interior N° 68, año7. Se encuentra en www.deleon.com.ar/68auriculoterapia.html

El Dr. Paúl Nogier en 1957, en Francia, describió más puntos auriculares, y confeccionó mapas útiles para el tratamiento auricular. La oreja se presenta como un feto invertido, con su cabeza hacia abajo y dorso hacia atrás.²

La Auriculoterapia define particularmente al diagnóstico y tratamiento de enfermedades a través de la estimulación de puntos energéticos ubicados en el pabellón auricular.

Dentro de los elementos básicos para realizar Auriculoterapia se encuentran: Detector de presión, oreja de plástico, semillas de Vaccaria, varilla de vidrio, alcohol y pinzas.

Las técnicas para estimular los puntos auriculares son: inserción de agujas siendo la más eficaz, colocación de semillas siendo un método simple y de menos complicación, masajes, estimulación eléctrica, aplicación de frío, moxa, aplicación de rayos láser, magnetoterapia entre otras.

En el presente trabajo de investigación se pretende realizar un abordaje descriptivo que integre la fisioterapia con la auriculoterapia, primordialmente cuando se hace referencia a la lumbociática la cual es un dolor que se irradia en la cara posterior de muslo el cual sigue por todo el recorrido del nervio ciático; dicho dolor es desencadenado por compresión de la raíz nerviosa debido a malas posturas, movimientos bruscos, golpes directos, stress entre otros.

Lo anterior se abordará a partir del siguiente cuestionamiento:

¿Logra la auriculoterapia convertirse en una técnica terapéutica reconocida,

² Apartes de Auriculoterapia. Por: Dr. Julio Torres, Médico Cirujano. Se encuentra en www.cmbdrtorres.galeon.com/productos/896699.htm

aceptada y utilizada por el público en general, para el tratamiento de diversas patologías?

¿Cómo se desarrolla la auriculoterapia como técnica complementaria a los tratamientos físicos tradicionales en la lumbociática?

¿Que ventajas y desventajas traen la auriculoterapia aplicada en la lumbociática?

3. OBJETIVO GENERAL

Realizar un protocolo de intervención para la patología de lumbociática implementando la auriculoterapia como técnica alternativa a los tratamientos físicos tradicionales.

3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Diseñar un protocolo de intervención donde se muestre la aplicación de la auriculoterapia, en usuarios con lumbociática.
- Realizar un análisis de los beneficios en la aplicación de la auriculoterapia en usuarios con lumbociática.
- Lograr el reconocimiento de la auriculoterapia como técnica complementaria en el tratamiento de la lumbociática.

4. JUSTIFICACIÓN

El fundamento de la auriculoterapia radica en la existencia de conexiones energéticas (meridianos) entre puntos específicos del pabellón auricular y otras partes del cuerpo humano, entre ellas diafragma, columna, ciática, hígado, dedos del pie, sistema endocrino y hemorroides.

Dentro de las características de dicha terapia se cuentan el fácil acceso a los puntos energéticos, debido al poco grosor de la piel en el pabellón auricular, y la reducida distancia de recorrido de las señales producidas hasta los centros superiores.

En la auriculoterapia se estimulan los puntos energéticos mediante presión usando elementos de carácter diverso como: agujas, imanes, esferas metálicas y semillas. Dichos elementos son fijados a la oreja de forma superficial durante el tiempo del tratamiento.

En comparación con otras terapias alternativas, como la acupuntura, la auriculoterapia presenta innumerables ventajas. En primer lugar es un método no invasivo lo que permite separar tanto la renuencia del paciente ante su aplicación como la posibilidad de infecciones. Además es un método más económico (en términos del material utilizado), seguro, cómodo, de efectos más duraderos y de mayor eficacia. La ausencia de efectos secundarios, la estabilidad y refuerzo que confiere al sistema inmune y la posibilidad de que el paciente controle por si mismo el desarrollo del tratamiento, son también puntos a su favor.

Esta rama de la medicina tradicional china es aplicable a problemas de sistema respiratorio, sensorial, cardiocirculatorio, digestivo, urinario, genital femenino y masculino, nervioso (ciática), músculo esquelético, dermatología, estética y trastornos del metabolismo; siempre y cuando estas patologías se desarrollen en la población adulta, ya que la auriculoterapia no se aplica en población infantil.

La lumbociática es una patología frecuente en la población adulta, en la cual su manejo fisioterapéutico es de larga duración y en donde el paciente debe ser constante con dicho tratamiento para conseguir una pronta mejoría y evitar periodos exaservantes, por lo cual es pertinente recurrir a otras técnicas, como la auriculoterapia, que puedan servir de complemento en este tratamiento por sus múltiples ventajas.

5. ANTECEDENTES

En la revisión bibliográfica acerca de la auriculoterapia como técnica complementaria a los tratamientos físicos tradicionales en la patología de la lumbociática, no se encontró nada relacionado. Con respecto a la lumbociática, como patología específica, no se hallaron trabajos de grado referentes al tema.

Existen artículos de revistas, monografía, libros, trabajos de grado, entre otros, que hacen referencia a la auriculoterapia como terapia alternativa, y a la lumbociática como patología individual, es decir, describen la historia, definición, sintomatología, etiología, fisiología y métodos de aplicación pero no se hallan relatos que se enfoquen en el tratamiento de la lumbociática por medio de la auriculoterapia.

6. MARCO REFERENCIAL

6.1 MARCO HISTORICO

La auriculoterapia tiene su origen en China y data de aproximadamente 5.000 años antes de Cristo, formando parte de la Medicina Tradicional China.

Desde hace 2.000 años antes de Cristo se usaba la oreja como diagnostico de las inflamaciones de los diferentes órganos del cuerpo humano.²

Unos 400 años antes de Cristo, en la antigua China, se reconocía que la oreja no era un simple órgano aislado del resto del cuerpo humano, sino que estaba relacionado con todo el órgano humano; los 6 meridianos Yang están directamente conectados con la oreja y los 6 Yin en forma indirecta.

En Persia, 200 años antes de Cristo, curaban la lumbociatalgia por medio de cauterización de la oreja.

En la edad Media, en el año 1.500 la compañía Holandesa llevó la acupuntura de regreso a Europa, incluyendo el uso de la Auriculoterapia.

En 1.637, en Italia, se cura la ciática produciendo una quemadura en el pabellón de la oreja, punto que ahora ha sido clasificado como el punto de la ciática lo cual fue refutado en la época del Renacimiento (año 1.700); pero Vasalva en el año 1.717 en su obra "De Aure Humana Tractus" localiza las regiones de la oreja para la cauterización de dicha enfermedad e informa sobre la estimulación auricular para los dolores de muelas.

En Francia, en el año 1.950, el Dr. Paúl Nogier, observó que no es necesario la cauterización de la oreja para el alivio de la lumbociatalgia, solamente se usa una electroestimulación de baja intensidad. El Dr. Nogier relacionó distintas patologías con los diferentes lugares del pabellón auricular y fue desarrollando el Mapa Somatotópico de la oreja, basado en el concepto de la orientación invertida del feto en el pabellón auricular.³

Gracias a los estudios del Dr. Nogier se lograron descubrir una serie de puntos curativos en el pabellón auricular, alcanzando un auge singular y una difusión por todo el planeta.

Actualmente se conocen más de 200 puntos, entre los cuales se encuentran los del dolor, los de mayor influencia sanguínea, zonas de inflamación, escamosas, los cuales sirven de referencia para el diagnóstico, tratamiento y/o anestesia.⁴

Con respecto a lo relacionado con la historia del síndrome lumbociático se puede decir que es una afección que existe desde tiempos inmemorables formando parte de la medicina Hipocrática pero fue en el año de 1933 cuando Mister y Barr publicaron el prolapso del disco intervertebral causado por una hernia del núcleo pulposo estableciendo así una causal mecánica para este síndrome.

En 1864, Laségue publicó la maniobra que lleva su nombre sobre la elongación del nervio ciático, siendo esta hoy en día una de las pruebas semiológicas clave para el diagnóstico de la lumbociática.

³ Introducción a la Auriculoterapia. Por: Eduardo Vergara. Se encuentra en www.mailxmail.com/curso/vida/auriculoterapia/capitulo1.htm.

⁴ Multimedia Diplomado de Terapias Alternativas 2005.

En 1936, en Chile, se realizaron los primeros trabajos sobre lumbociática por parte de los profesores Alejandro Asenjo, Balladares, Urrutia y Manuel Rivera Santelices. El profesor Félix de Amesti realizó la primera intervención quirúrgica de hernia del núcleo pulposo.⁵

⁵ Texto de traumatología. Encontrado en www.escuela.med.cl/paginas/publicaciones/extoTraumatología

6.2 MARCO CONTEXTUAL

Existen institutos, centros, universidades y asociaciones que ofrecen cursos, diplomaturas, seminarios y a atención al público sobre auriculoterapia como: Escuela Superior de Medicina Tradicional China de España, Instituto Marat de Brasil, Universidad San Jorge de Argentina, Instituto Biocyber de México, Universidad Tecnológica de Pereira - Colombia, Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá, Fundación Universitaria María Cano de Colombia sede Medellín, Asociación de Médicos Investigadores de Terapéuticas Alternativas de Colombia, Centro Psicobioenergética Medicina Para el Alma Medellín Colombia, Salud Model Medellín Colombia, Centro de Medicina Natural Pura Vida, Centro Zong He Da salud y Alegría Argentina, Fundación Europea de Medicina Tradicional China, Asociación Argentina de Terapia Alternativa de Medicina no Tradicional, Holacaseros.com Palermo, Aprendemas.com España, ALAS REIKI Centro de Educación en Terapias EEUU, CLIMAR Clínica Integral de Medicinas Alternativas Bogotá Colombia, Previsanar Centro Médico Integrar Bogotá Colombia, VIVIR Medicina para el Cuerpo y el Alma Bogotá Colombia.

Se encontraron registros de investigaciones realizadas por parte de instituciones y clínicas sobre la lumbociática tales como: Clínica Las Condes Unidad de Columna de Chile, Universidad Católica de Chile, Instituto Médico Bersant Clinique Chile, Asociación de Quiromasajistas y Terapeutas Manuales de Madrid España, Asociación Argentina Para el Estudio de la Energía y el Magnetismo, Asociación Profesional de Investigación y Docencia Argentina, Centro de Estudios e investigaciones sobre la Praxis Vertebral Argentina.

6.3 MARCO LEGAL

6.3.1. LEY 528 DE 1999 (septiembre 14)⁶

Diario Oficial No. 43.711, de 20 de septiembre de 1999

Poder Público - Rama Legislativa

Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones.

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

TITULO I.

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1o. DE LA DEFINICIÓN. La fisioterapia es una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven.

Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social. Fundamenta su ejercicio profesional en los conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, así como en sus propias teorías y tecnologías.

⁶ Ministerio de Protección Social

TITULO II.

DEL EJERCICIO DE LA PROFESION DE FISIOTERAPIA

ARTICULO 3o. Para efectos de la presente ley, se entiende por ejercicio de la profesión de fisioterapia la actividad desarrollada por los fisioterapeutas en materia de:

- a) Diseño, ejecución y dirección de investigación científica, disciplinar o interdisciplinar, destinada a la renovación o construcción de conocimiento que contribuya a la comprensión de su objeto de estudio y al desarrollo de su quehacer profesional, desde la perspectiva de las ciencias naturales y sociales;
- b) Diseño, ejecución, dirección y control de programas de intervención fisioterapéutica para: la promoción de la salud y el bienestar cinético, la prevención de las deficiencias, limitaciones funcionales, discapacidades y cambios en la condición física en individuos y comunidades en riesgo, la recuperación de los sistemas esenciales para el movimiento humano y la participación en procesos interdisciplinarios de habilitación y rehabilitación integral;
- c) Gerencia de servicios fisioterapéuticos en los sectores de seguridad social, salud, trabajo, educación y otros sectores del desarrollo nacional;
- d) Dirección y gestión de programas académicos para la formación de fisioterapeutas y otros profesionales afines;
- e) Docencia en facultades y programas de fisioterapia y en programas afines;
- f) Asesoría y participación en el diseño y formulación de políticas en salud y en fisioterapia y proyección de la práctica profesional;
- g) Asesoría y participación para el establecimiento de estándares de calidad en la educación y atención en fisioterapia y disposiciones y mecanismos para asegurar su cumplimiento;
- h) Asesoría y consultoría para el diseño, ejecución y dirección de programas, en los campos y áreas en donde el conocimiento y el aporte disciplinario y profesional de la fisioterapia sea requerido y/o conveniente para el beneficio social;

- i) Diseño, ejecución y dirección de programas de capacitación y educación no formal en el área;
- j) Toda actividad profesional que se derive de las anteriores y que tenga relación con el campo de competencia de fisioterapeuta.

ARTICULO 4o. REQUISITO PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE FISIOTERAPIA. Para ejercer la profesión de fisioterapia en Colombia, se requiere acreditar la formulación académica e idoneidad profesional, mediante la presentación del título respectivo, conforme a la ley y obtener la Tarjeta Profesional expedida por el Consejo Profesional Nacional de Fisioterapia, el cual se crea con la presente ley.

CAPITULO II.

De las relaciones del Fisioterapeuta con sus colegas y otros profesionales

ARTICULO 29. La lealtad y el respeto entre el Fisioterapeuta y los demás profesionales con quienes interrelacione para los fines de su ejercicio como tal, constituyen elementos fundamentales de su práctica profesional.

ARTICULO 30. El Fisioterapeuta, en sus relaciones con otros profesionales, procederá con la autonomía e independencia que le confiere su preparación académica de nivel universitario.

ARTICULO 31. Cuando un usuario remitido por otro profesional, a juicio del Fisioterapeuta no requiera de la atención solicitada, es deber de éste informar al respecto al profesional remitente.

ARTICULO 32. Las diferencias diagnósticas entre Fisioterapeutas no podrán transmitirse a los usuarios ni a ninguna otra persona, como desaprobación o desautorización con respecto a sus colegas. Sus efectos sólo ameritan la

conveniencia de una revisión del diagnóstico inicialmente sugerido. En todo caso, las diferencias de criterio o de opinión profesional se expresarán en forma prudente y debidamente fundamentadas.

6.3.2. RESOLUCIÓN NUMERO 02927 DE JULIO 27 DE 1998⁷

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.

LA MINISTRA DE SALUD

En ejercicio de sus facultades legales y en especial las conferidas por el literal d) del artículo 9 de la Ley 10 de 1990, los numerales 2 y 3 del artículo 173 y el artículo 185 de la Ley 100 de 1993, el art. 4 del Decreto 2753 de 1997, y el artículo 10 del Decreto 2174 de 1996.

RESUELVE:

ARTICULO 1. Campo de Aplicación y definiciones:

Campo de Aplicación: Todas las entidades aseguradoras, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 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.

⁷ Documento Fundamentos de Medicina BIOLÓGICA, otorgado por el profesor Carlos Alberto Echandía como material de apoyo en el diplomado de Terapias Alternativas

BIOENERGÉTICA: Es el conjunto de conocimientos y procedimientos médicos que interpretan y estudian a los seres humanos como una organización de energías biológicas (Bio-energías), que permiten diagnosticar y tratar las alteraciones y regulación de estas. Todos los modelos terapéuticos considerados dentro de la medicina Bioenergética propician un proceso de autocuración reorientando y reorganizando la red de circuitos energéticos del organismo. Se apoyan en el proceso bioenergético las siguientes:

HOMEOPATÍA Y SUS MODALIDADES: Es un sistema que basado en leyes naturales y aplicando una metodología científica. Propone un método terapéutico basado en la ley de la similitud (similia similibus curentur), según la cual es posible tratar un enfermo administrándole información energética obtenida a partir de sustancias que producen síntomas semejantes a los del enfermo.

ACUPUNTURA Y PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS: Consiste en la regulación de la corriente energética dentro de un sistema de circulación en el cuerpo, mediante la estimulación con agujas, calor, electricidad, sustancias químicas, naturales y sintéticas de determinados puntos de la piel, con el fin de prevenir, curar, aliviar las enfermedades o síntomas y rehabilitar a la persona.

TERAPIA NEURAL: Método terapéutico que fundamenta su acción terapéutica en la estabilización de las membranas celulares mediante la utilización de microdosis de anestésicos locales aplicados en sitios específicos del organismo.

TERAPIAS CON FILTROS: Es una terapéutica basada en el manejo de la información electromagnética contenida en el campo energético que rodea al ser humano, el cual conecta con los procesos fisiológicos del organismo. Al incidir sobre ese campo electromagnético, por el fenómeno fotoeléctrico de los filtros se puede reorganizar los procesos físicos, emocionales y mentales del individuo hacia la normalidad.

TERAPIAS MANUALES: Terapias aplicadas con las manos fundamentada en que el cuerpo es un organismo vital donde la estructura y la función están coordinadas; la terapia actúa corrigiendo anomalías, para producir efectos reordenadores y reguladores.

ARTICULO 2. DE LA APLICACIÓN:

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 3. DE LA CALIDAD DEL SERVICIO:

Todos los prestadores de servicios de Salud que presten servicios de Terapias alternativas deberán cumplir con lo establecido en los Decretos 2174 de 1996, y 2753 de 1997, la Resolución 04252 de 1997 y las demás normas que los modifiquen.

ARTICULO 4. DEL RECURSO HUMANO:

Las Terapias Alternativas, sólo podrán ser ejercidas por médicos tituladas 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 5. DE LA VINCULACIÓN:

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Promotoras de Salud y las que se asimilen, podrán vincular profesionales de la salud con formación en Terapias Alternativas para la atención de las personas. de acuerdo con la normatividad vigente.

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.

PARAGRAFO: Las entidades aseguradoras, instituciones prestadoras de servicios de salud y demás prestadores que ofrezcan o presten servicios de terapias alternativas, deberán difundir entre sus usuarios la prestación de estos servicios y las condiciones para acceder a ellas.

ARTICULO 7. DE LOS MEDICAMENTOS:

Todas las preparaciones farmacéuticas con indicación terapéutica y demás insumos que se utilicen como parte del tratamiento y/o aplicación de las Terapias Alternativas deberán regirse por las normas vigentes.

ARTICULO 8. DE LA ASESORÍA:

La Dirección General para el Desarrollo de Servicios. o quien haga sus veces cuando así lo considere conveniente, invitará a profesionales médicos y de la salud de reconocida experiencia, a asociaciones científicas de los diferentes campos de la medicina, incluidas las Terapias Alternativas, y a instituciones académicas que tengan programas en estas áreas, con el aplicación, calidad, tratamientos que se dispensen a las personas, entre otros.

ARTICULO 9. DE LOS REQUISITOS ESENCIALES:

Se adoptan las Fichas de requisitos esenciales para la prestación de servicios de Terapias Alternativas, las cuales forman parte integral de la presente Resolución.

ARTICULO 10. DE LA VIGILANCIA Y EL CONTROL:

Los prestadores de servicios de salud, que ofrezcan servicios de Terapias Alternativas serán vigilados por las Direcciones de Salud Departamentales, Distritales, y Municipales certificadas, sin perjuicio de la vigilancia que ejerza la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTICULO 11. VIGENCIA:

La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

La aplicación de la auriculoterapia como técnica alternativa y las técnicas fisioterapéuticas se basan en leyes que protegen tanto al usuario como al profesional. El conocer y aplicar dichas leyes hace que la atención sea segura y eficaz.

6.4 MARCO CONCEPTUAL

- AURICULOTERAPIA: Es la terapia que estimula los diferentes puntos reflejos en el pabellón auricular para tratar y curar diversas enfermedades.
- SOMATOTOPÍAS: Proyección del esquema corporal de una oreja
- AURÍCULA: Oreja
- MERIDIANOS: Canales de energía
- HOMÚCULO: Especie de duendecillo que pretendían fabricar los brujos de la edad media.
- HOLOGRAFÍA: Método que permite obtener una fotografía en relieve utilizando las interferencias producidas por dos haces de rayos láser, el primero procedente del aparato productor y el otro reflejado por el objeto que se debe reproducir.
- CIÁTICA: Afección muy dolorosa del nervio ciático, causada por la compresión de sus raíces.
- DISESTESIA: Sensación anormal, desagradable, espontánea o provocada.
- IRRADIADO: Percepción de una sensación desagradable que indica daño potencial o real en cierta estructura corporal y que se localiza en áreas de la piel de diferentes partes del cuerpo que no están inervadas con la misma raíz nerviosa
- LUMBALGIA: Dolor en la región lumbar
- PERIRRADICULARES: Alrededor de una raíz
- URENTE: Dolor quemante
- ÁLGIDO: Dicese del momento o periodo crítico o culminante de algunos procesos orgánicos, físicos, políticos, sociales etc.
- PARESIA: Parálisis ligera o parcial relacionada en algunos casos con neuritis local.
- PARESTESIA: Cualquier sensación subjetiva experimentada como entumecimiento, hormigueo o pinchazo.
- PLEXOS: Red nerviosa que da inervación a la región cervical, braquial, lumbar y sacra.

- NEUROTRASMISORES: Encargados de la transmisión de impulsos de una neurona a otra
- HIPOALGESIA: Sensación disminuida a estímulos nocivos
- CRIOTERAPIA: Tratamiento con frío, con hielo.
- TERMOTERAPIA: Tratamiento con calor.
- HIDROTHERAPIA: Empleo del agua con fines terapéuticos
- ELECTROTHERAPIA: Forma de tratamiento eléctrico.

6.5 MARCO TEORICO

6.5.1 Auriculoterapia. Existen en algunas partes del organismo, zonas donde en las mismas se encuentra representado en su totalidad el cuerpo entero. Algunas de ellas son: las manos, los pies, los ojos, el cráneo, la frente, la nariz, la lengua, la mucosa de los cornetes nasales, una zona triangular en el cuello y en la oreja.

A estos lugares se les llama somatotopías. Se puede decir, que éstas son la imagen completa del organismo en ese sitio. De ahí que la Acupuntura, Craneopuntura, Auriculoterapia y otras formas de estimulación sean efectivas por la estimulación de dichos puntos.

Se puede afirmar que las somatotopías son verdaderos hologramas, es decir, imágenes proyectadas en su totalidad si partimos del concepto de que "en una parte está el todo y el todo está en una parte".³

Se tiene conocimiento de las inmensas posibilidades terapéuticas de la oreja, ya que hay muchísimas evidencias de curaciones desde patologías sencillas a otras importantes que llevaban muchos años de evolución y que se daban como incurables por técnicas ortodoxas.

Por la oreja podemos realizar diagnósticos presuntivos que luego se podrán confirmar con la clínica, la anamnesis, los signos y síntomas que presenta el usuario, sin perder jamás la idea de que el ser humano, no es solamente una oreja, sino que se debe tener en cuenta todo lo que el usuario relata, no únicamente en el aspecto clínico, sino y muy especialmente todo lo que lo afecta en el plano espiritual, psíquico y en sus diversos cuerpos mental, astral, etérico y físico.

La auriculoterapia es una de las ramas más recientes de la medicina tradicional China, y proviene de la acupuntura. Es la terapia que estimula diferentes puntos

reflejos en el pabellón auricular para curar y tratar múltiples patologías. Se fundamenta en el flujo, armonía y equilibrio de la energía del organismo. ⁸

Se efectúa desde hace más de 3000 años, demostrando gran validez en el tratamiento y diagnóstico de diversas enfermedades.

En el presente se ha enaltecido y dilatado su manejo en occidente y se perfeccionó la técnica en Europa y Norteamérica, agregándose semillas, en relevo de las agujas de acupuntura.

Por estos días de invariables rapidezces, tensiones y estrés, la auriculoterapia renace como una gran alternativa que evita el uso de drogas y sustancias peligrosas, sobre todo para tratar padecimientos de tipo nervioso. Solo masajeando las orejas durante 5 minutos al día en personas que aparentemente están en equilibrio circulatorio energético, las reanima, calma, estimula y descongestiona.

Existen diversas teorías que aproximan la mecánica de funcionamiento de la auriculoterapia; para llegar a estos mecanismos, es importante conocer la integración de los sistemas que regulan el organismo. En la actualidad se exhiben tres teorías:⁸

Teoría de reflejo homuncular: Es la explicación de la relación que se muestra entre el cuerpo y la aurícula, ya que en el pabellón auricular se representa los puntos de los diferentes órganos, vísceras y sistemas corporales.

⁸ ¿De que se trata la Auriculoterapia? Por: Alejandra Quiroga. Se encuentra en www.enplenitud.com

Noguer realizó un análisis a partir del cual postuló que, si un punto en el interior de la zona auricular llamada “antihélix” está relacionado con la ciática, de alguna forma esta estará representada en el nervio de la ciática. De esta forma, el resto del antihélix se verá incorporada en la columna vertebral en una forma invertida, llegando a la siguiente conclusión: “En la oreja están representadas todas las partes del cuerpo; de esta forma, la oreja es un homúnculo del cuerpo humano similar a la forma de un feto invertido cabeza hacia abajo”.

Se dice que este es un proceso bidireccional, es decir que va desde los puntos reflejos de la oreja hacia la parte del cuerpo o de la parte del cuerpo hacia los puntos reflejos de la oreja.

Teoría del reflejo delta: Descrita por el doctor Cho, el cual desarrolló una relación de acupuntura corporal y auricular que tenía correlación con la estimulación auricular eléctrica de los puntos somáticos. El “fenómeno delta réflex”, explicaba el camino del reflejo en forma triangular entre las partes del cuerpo, la médula espinal y los puntos auriculares.

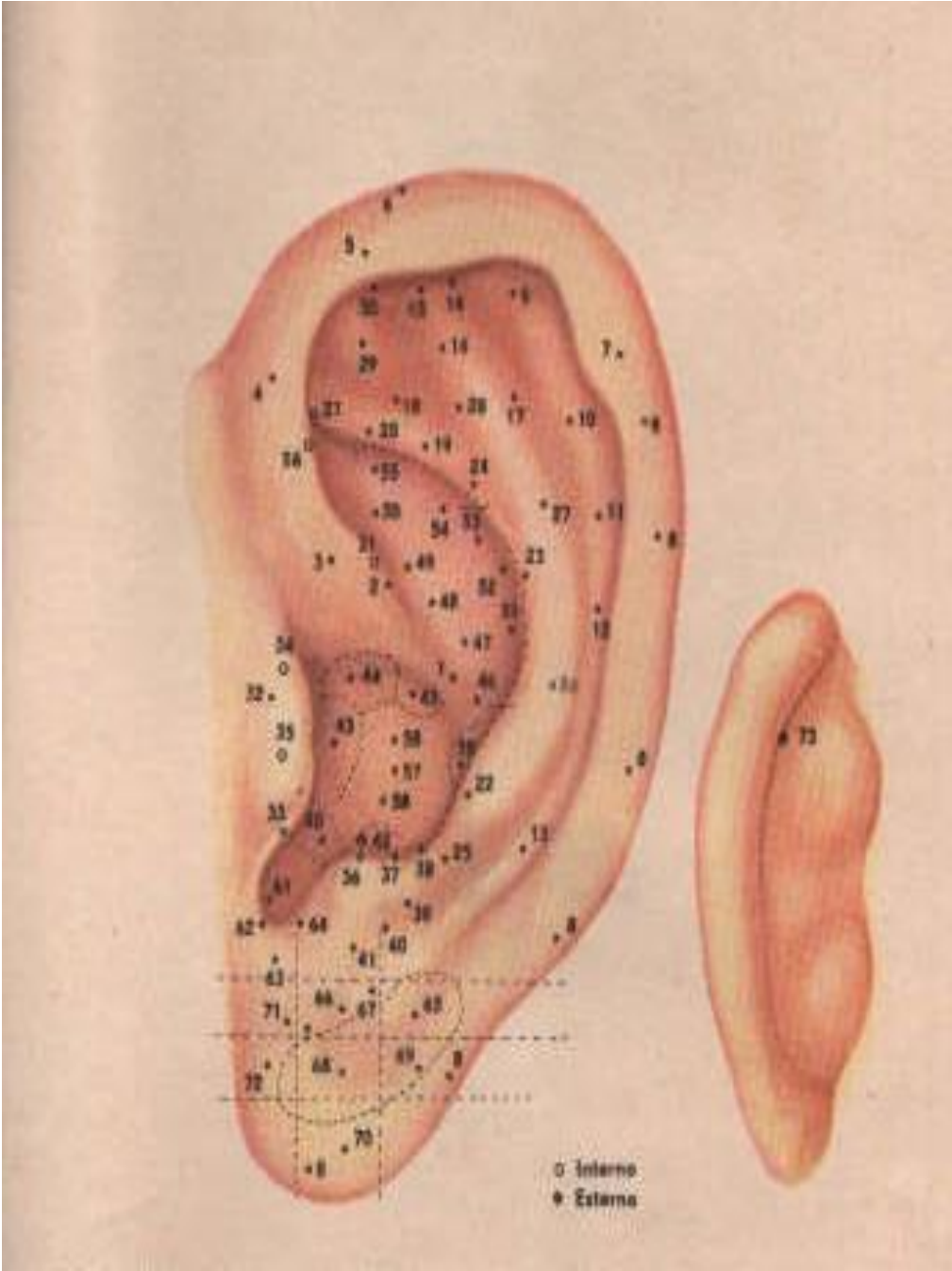
Teoría de los meridianos: Mediante la observación de varios fenómenos ocurridos en los pacientes, se encontró relación entre la oreja, los tejidos y los órganos, como transferencia de los meridianos, y de esta manera se formula esta teoría.

La auriculoterapia cuenta con varios usos para mejorar la salud mental y física, los cuales pueden ayudar a combatir problemas del: Aparato respiratorio, sensorial (nariz, boca, ojos y oídos), cardiocirculatorio, digestivo, urinario, genital femenino y masculino, nervioso (estados ansiosos, neuralgias), enfermedades reumáticas, dermatológicas, estéticas y trastornos del metabolismo.

La oreja es una miniatura holográfica del cuerpo humano, donde cada una de las partes está representada y tienen un punto correspondiente en la oreja. La oreja posee 18 zonas en la cara anterior: Helix, tuberosidad del helix, helix caudal, raíz del helix, concha superior, concha inferior, meato acústico externo, raíz inferior del antihélix, fosa triangular, raíz superior del antihélix, antihélix, gotera del helix, incisura antihélix-antitrago, antitrago, surco superior del trago, trago, surco inferior del trago y lóbulo inferior de la oreja. Y dos zonas en la cara posterior: Dorso de la oreja y surco posterior.

Los principales puntos auriculares que se estimulan son (figura 1): 1, diafragma; 2, recto; 3, uretra; 4, órganos genitales; 5, hemorroides; 6, vértex del pabellón de la oreja; 7, hígado; 8, hélix; 9, dedos de la mano; 10, muñeca; 11, codo; 12, partes blandas del hombro; 13, hombro-clavícula; 14, dedos del pie; 15, maléolo; 16, tarso; 17, rodilla; 18, cadera y muslo; 19, glúteos; 20, nervio ciático; 21, nervios simpático; 22, vértebras cervicales; 23, vértebras dorsales; 24, región lumbosacra; 25, cuello (nuca); 26, tórax; 27, abdomen; 28, Sin Mun de oreja; 29, útero; 30, hipotensor; 31, oreja; 32, nariz externa; 33, glándula suprarrenal; 34, laringe y faringe; 35, nariz interna; 36, punto asma; 37, puntos de cerebro; 38, tallo cerebral; 39, occipucio; 40, Te Yang; 41, frente; 42, subcorteza; 43, boca; 44, esófago; 45, orificio del cardias; 46, estómago; 47, duodeno; 48, intestino delgado; 49, apéndice; 50, intestino grueso; 51, hígado; 52, páncreas y vesícula biliar; 53, riñón; 54, uréter; 55, vejiga; 56, próstata; 57, corazón; 58, pulmones y bronquios; 59, bazo; 60, triple función; 61, sistema endocrino; 62, ojo; 63, hipotensión; 64, ojo; 65, cara; 66, lengua; 67, mandíbula superior e inferior; 68, ojo; 69, Sok Kwi; 70, amígdalas; 71 y 72, dientes; 73, surco hipotensor.⁴

Figura 1. Puntos auriculares



Dentro de los elementos básicos para realizar Auriculoterapia se encuentran:

- Agujas: La utilización de éstas es el método más difundido y eficaz.
- Imanes: Los cuales proporcionan carga electromagnética.
- Semillas de Vaccaria: Planta china que contienen un adhesivo para poder unirse a la piel una vez que la zona auricular fue estimulada adecuadamente.
- Estimulación con varillas de Vidrio pulido: Esta posee la medida de un lápiz con un grosor de 1 a 2 cm. aproximadamente. El borde final debe ser romo para no producir lesiones en la piel. Por fricción generan despolarización de cristales que actúan generando un campo electromagnético similar al de los imanes.
- Electroestimulación: Primero se coloca la aguja y después se hace una descarga eléctrica.
- Microesferas de acero inoxidable: que requieren estimulación permanente con palpador de presión o con detector.
- Moxas: Las cuales inyectan preparados de hierbas en el cartílago
- Estimulación con láser a través de radiofrecuencia
- Inyección de Procaína: Aplicada en el pabellón auricular
- Fotocromoterapia secuenciada: Se proyecta sobre la oreja un haz luminoso con un cristal de cuarzo aplicando diferentes colores.

El abordaje de la oreja emprenderá invariablemente con un examen minucioso del pabellón auricular con el fin de ubicar con certeza las viables anomalías superficiales: malformaciones del relieve de la oreja, lesiones cutáneas puntiforme, anomalías vasculares y condroplasias.

La apariencia de una zona hinchada, en el pabellón auricular, muestra una perturbación funcional en la región u órgano correspondiente de la columna vertebral, si está lisa puede apuntar una crisis de sacrolumbalgia; pero si hablamos de estados crónicos de ésta, se podría determinar un estrechamiento

vertebral. Si se trata de una hernia discal arroja malformación del cartílago a este nivel.

- **Exploración de los puntos de reacción.** Se fundamenta en la exploración de puntos dolorosos y en la localización eléctrica de los puntos de menor resistencia eléctrica. Las lesiones agudas como traumas, inflamaciones y dolores posquirúrgicos; se irradian como puntos sensitivos de dolor o puntos de menor resistencia eléctrica. Las afecciones crónicas se ven representadas en la oreja en forma de tubérculos, escamas, manchas, lucidez o sequedad en los puntos.

Luego se halla el punto sensitivo oprimiendo con un objeto de punta roma en la zona correspondiente a la enfermedad que sufre el paciente.

Cuando se incitan los puntos en el pabellón auricular, se produce un estímulo el cual se trasmite al sistema nervioso central superior; y después "la señal" baja al órgano o región del cuerpo, por intermedio del cerebro.

Con la auriculoterapia cada punto a tratar se estimula de 30 segundos a 1 minuto y la duración total del tratamiento es de 15 minutos aproximadamente.

- **Procedimiento.** Se aplican habitualmente aguja tipo "cinche" o "granito", agujas filiformes, semillas o imanes. Luego de marcar el punto con el explorador se limpia la zona con un algodón y alcohol, y se procede a insertar la aguja en la depresión hecha con el instrumento utilizado, sin que la aguja transfiera en el cartílago. Una vez situada la aguja se moviliza con el fin de conseguir una reacción por parte del paciente.

El tiempo de permanencia del instrumento en la oreja se establece por el estado de la enfermedad: tonificación de 10-15 minutos, sedación de 20 minutos a 72 horas o colocar durante 4 días y descansar 3 días para repetir el ciclo.

El propio paciente se oprimirá o estimulará el instrumento utilizado varias veces al día, para adquirir un mayor efecto; si duele mucho o se inflama la zona donde está ubicado el objeto, éste se debe retirar y luego limpiar la zona con alcohol.

En relación a la duración del tratamiento, no hay tiempo límite definido para cada patología sino que dependerá del progreso de cada paciente, que regularmente fluctúa entre 4 y 12 semanas pudiendo disminuirse o alargarse según el caso.

- **Ventajas.** Dentro de las ventajas con las que cuenta la auriculoterapia se encuentran: Técnica indolora, no invasiva (por lo que excluye la posibilidad de infección), sin efectos secundarios, con efectos curativos y preventivos, trata la causa de las patologías y es efectiva para el tratamiento de éstas, disminuye la duración del tratamiento respecto a uno convencional y estabiliza y refuerza el sistema inmunitario.

Las patologías comúnmente tratadas por medio de la auriculoterapia son: cefaleas, migrañas, herpes labial, trastornos mamarios, problemas digestivos o renales, gases, constipación, gastritis, indigestión, cólicos, úlcera gastroduodenal, diarreas, vómitos, hemorroides, problemas menstruales, insomnio, angustia, ansiedad, depresión, estrés, asma, sinusitis, trastornos de la alimentación: bulimia, anorexia y obesidad, adicciones: alcoholismo y tabaquismo, esguinces, dolor de huesos y articulaciones, artritis y reumatismo.

- **Contraindicaciones de la auriculoterapia.**
 - Mujeres embarazadas: Debido a los fenómenos de redistribución de flujo puede generar cambios que pueden interferir con el embarazo, adelantando el mismo o produciendo un daño importante en el feto. Se han percibido que poniendo semillas en el último trimestre del embarazo se observan amenazas de parto prematuro.

- Pacientes fatigados o con hambre: estos pacientes presentan trastornos en su fuente energética.
- Pacientes graves o en casos serios de anemia: por lo descrito en el anterior párrafo.
- Pacientes con inflamaciones u otra lesión en la oreja: al ser una zona de somatotopía, se forman campos energéticos en discrepancia.
- Presencia de piercing: ya que se ocasiona una múltiple estimulación que rebosará en alteraciones de la personalidad del mismo.

▪ **Reacciones comunes.** Si los métodos que se van a utilizar son mas invasivos, los pacientes pueden manifestar dolor en la aurícula en el momento de la aplicación o cuando el tratamiento es semipermanente en los días siguientes de la aplicación. En otros pueden presentarse sensación de adormecimiento, distensión, frío o calor en el momento en que la aguja es insertada.

▪ **Resultados obtenidos.**

- Afecta a la actividad y secreción del estómago, el intestino delgado y grueso, la vesícula, el páncreas y apéndice.
- Puede causar cambios en el conteo de los glóbulos blancos, rojos y las plaquetas, así como afectar el ritmo cardíaco, la dilatación, contracción de los vasos sanguíneos y la presión sanguínea.
- Puede aumentar la capacidad respiratoria, la función de los riñones, la contracción y relajación de la vejiga.
- También puede afectar a la reproducción de las células, tejidos, los anticuerpos y el sistema inmunológico.
- Puede afectar algunos sistemas de secreción internos, como son la hipófisis, corteza suprarrenal, función de la glándula tiroides, la insulina y la adrenalina.

▪ **La auriculoterapia médica como ciencia.** Se halla una relación entre la formación del pabellón auricular, el desarrollo embrionario y sus zonas reflejas. La

cuerda neural es el primer órgano que se diferencia en el embrión el cual dará lugar a la futura médula espinal; la zona del pabellón que pertenece a la médula espinal es el hélix y justo la primer parte de la oreja que se forma en el feto, es el hélix; el desarrollo de la partes auriculares llevan un retardo de alrededor de una semana con relación a los órganos. Cada parte de la oreja tiene una correspondiente relación con el cuerpo.³

El pabellón auricular es un lugar delicadamente innervado por varios pares de nervios craneales: el V^{to} par o trigémino, X^{to} par o neumogástrico y el plexo cervical superficial. Los tres núcleos de estos tres nervios están ubicados en el cerebro, cerca de la oreja, de aquí que las vías de reflejo estén cortas y rápidas, ya que provienen del tronco del encéfalo y del bulbo raquídeo, y se hallan entretreídos con la formación reticular de la protuberancia. Esta formación reticular aparece en el bulbo raquídeo, se agranda y se extiende hacia arriba implantándose en el mesencéfalo, que es la porción terminal de enlace entre el cerebro y el cuerpo.

La formación reticular representa gran valor en la auriculoterapia, ya que si se estimula un punto en la oreja ya sea con una aguja, semillas, moxas o cualquier otro método, la excitación que se provoca realiza un recorrido exageradamente breve hacia la formación reticular y desde allí hacia el cerebro o hacia el órgano examinado.

En el mecanismo de acción de la Auriculoterapia intervienen varias sustancias, hormonas y enzimas: Serotonina, con efecto analgésico, acción sobre el sueño, regulación con los mecanismos que participan en el estado de ánimo, apetito, estados de agresión y depresivos; acetilcolina, la cual es un importante mediador en la acción analgésica-acupuntural; péptidos endógenos, realizan su acción por medio de neurotransmisión, control sobre los estados emocionales, memoria y

aprendizaje, stress, regulación del dolor, modulación del sistema neurovegetativo y modulación de las funciones neuroendocrinas.

6.5.2 Lumbociática. El dolor de espalda, conocido como lumbalgia es una afección de salud que sufren las personas adultas frecuentemente, determinada por un conjunto de signos y síntomas localizados en la región lumbar, siendo el dolor la manifestación de mayor importancia y el cual puede aparecer y desaparecer durante varios años. La mayoría de estos dolores están afectados por distensión muscular o ligamentosa, pero en algunas ocasiones se encuentran irritados los nervios de la espina dorsal lo que se conoce como síndrome ciático, ciática, lumbociatalgia o lumbociática; el cual se inicia habitualmente de forma brusca , pero en ocasiones de forma insidiosa precedida por cuadros de dolor lumbar.

La lumbociatica se define como un síndrome álgido que implica dolor, paresia y parestesia, que el usuario refiere en la región lumbosacra, glútea y zona posterior externa del miembro inferior causada por lesión o compresión del nervio ciatico.

La columna vertebral es el eje del cuerpo humano, pilar central del tronco y protección del eje nervioso, cuya estructura ósea es lo suficientemente fuerte para soportar el peso corporal ya que es fundamental para mantener la posición bípeda que caracteriza al hombre siendo una estructura flexible y móvil que permite realizar las diferentes actividades de la vida cotidiana. Esta constituida por múltiples estructuras superpuestas unidas entre si por ligamentos y músculos que le dan flexibilidad para poder deformarse y cumplir así su capacidad de protección a la medula espinal.

- **Anatomía y fisiología.**⁹ Para la comprensión del síndrome lumbociatico es indispensable indagar sobre la anatomía y fisiología de la columna vertebral haciendo énfasis en la zona lumbosacra.

La columna vertebral está compuesta por bloques óseos llamados *vértebras* diferenciándose en ella 5 segmentos: La columna cervical, dando movilidad y sostén a la cabeza, dividida en el segmento cráneo cervical y cervical bajo y conformada por 7 vértebras; la columna dorsal que con las costillas forman el

tórax, compuesta por 12 vértebras, tiene menos movilidad que la columna cervical ya que sus movimientos sólo son de giro o rotación sin realizar movimientos de flexión o de extensión; la columna lumbar, soporta un alto porcentaje el peso corporal, posee 5 vértebras con gran movilidad hacia delante y hacia atrás; y la columna sacro-coccígea, tiene 5 vértebras cada una unidas unas a otras por lo cual no presenta movilidad (figura 2.)

Figura 2. Columna vertebral



Las articulaciones son importantes para que las vértebras se mantengan en su lugar impidiendo que se desplacen hacia adelante sobre la que esta debajo perdiendo la alineación al moverse la columna. Como tal, las articulaciones pueden causar dolor por inflamación de origen mecánico, sobrecarga, hiperpresión o alteración discal.

Se describen 3 *ligamentos* principales: el ligamento amarillo, el ligamento interespinoso los cuales no son sensibles a diferencia del ligamento común

⁹ Anatomía de pelvis, cadera y muslo. Encontrado en www.ctv.es/USIER/alicia.ruiz/pelvis_cadera_muslo
Anatomía. Encontrado en www.zonamedica.com.ar/categorias/medicinailustrada/lumbociatalgia/anatomia

Posterior que produce dolor cuando existe una degeneración discal o cuando hay protrusión del núcleo pulposo.

Los músculos y fascias producen dolor intenso, en la columna lumbar, cuando sufren una distensión. Se originan espasmos reflejos y contracturas de los músculos posteriores de la columna vertebral debido a la presencia de dolor de las articulaciones vertebrales y los ligamentos lumbosacros.

Las raíces nerviosas (figura 3.) conforman el plexo lumbar y lumbosacro. El nervio ciático es el más largo y el más grueso de la anatomía y es la prolongación de las raíces L4, L5, S1, S2 y S3 que provocan dolor intenso a la compresión denominándose lumbociática. Este dolor se irradia por todo el recorrido del nervio causando parestias, parestesias y arreflexia. En el extenso trayecto del nervio ciático y sus ramas, desde la columna lumbosacra hasta la punta del pie, atraviesan puntos sensibles como los agujeros de conjunción, las articulaciones sacro ilíacas, el hueco poplíteo y el cuello del peroné. En la lumbociática, el dolor se presenta por irritación y tensión directa de la división posterior primaria de la raíz comprimida bajo la presión del material discal, aumentando por cualquier circunstancia que contribuye a distender la raíz constituyendo la manifestación clínica de la ciática precediendo a la aparición de los trastornos reflejos o motores.

La articulación lumbosacra (figura4.) es la que soporta mas peso corporal y la mayor fuerza cizallante en flexión o extensión ya que s e mueve hacia delante, atrás, lateral y en rotación sobre el punto de apoyo lumbosacro, siendo el último espacio el que presenta mayor movilidad de toda la columna lumbar, siendo este segmento el que determina la mayor exigencia y la mayor cantidad de enfermedades lumbares generadas a nivel de L4, L5 y S1.

Figura 3. Nervios

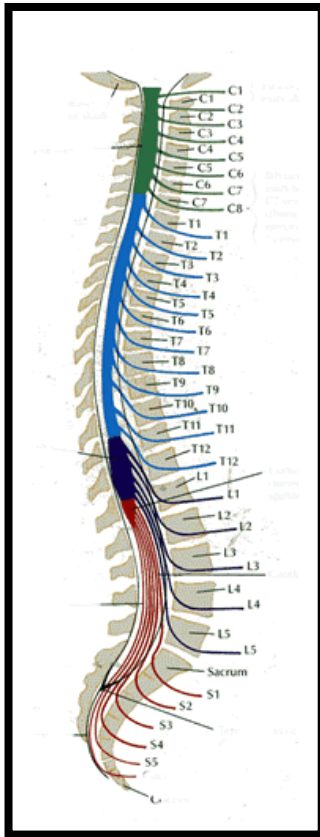
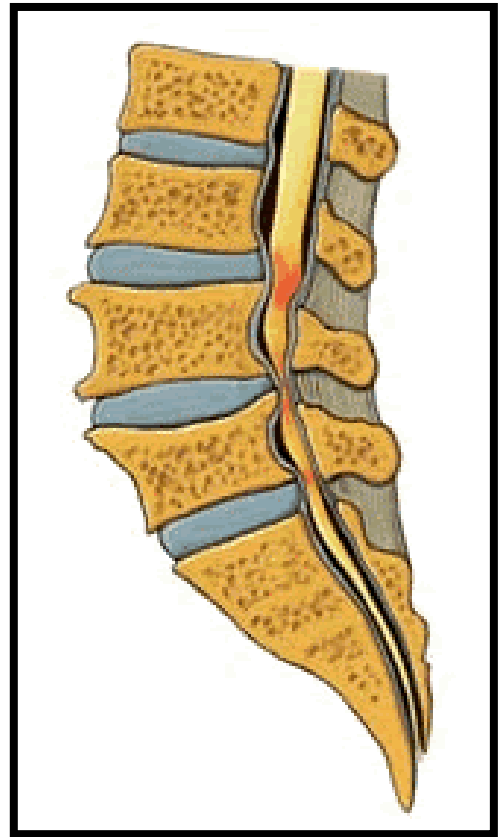


Figura 4. Columna lumbar



▪ **Etiología.** La disfunción del nervio ciático es producida por la compresión radicular, que impide el deslizamiento de la raíz, provocando dolor al estiramiento de las raíces nerviosas, compresión sobre los plexos venosos perirradiculares produciendo edema y liberación de neurotransmisores del dolor. Existen muchas causas que impiden el deslizamiento de las raíces: traumas directos como accidentes, heridas de bala e inyecciones intramusculares en el glúteo; por fracturas y luxaciones de las vértebras y de la pelvis; estar sentado o acostado por largos periodos; enfermedades sistémicas como la diabetes; presión de las estructuras por tumores vertebrales, abscesos o hemorragias en la pelvis; fenómenos inflamatorios como bursitis, sacroileitis, artritis y reumáticas; lesiones congénitas como espina bífida, espondilolisis o espondilolistesis; lesiones en el

desarrollo como escoliosis; enfermedades infecciosas como tuberculosis y osteomielitis; lesiones vasculares como hemiplejía y tromboflebitis; enfermedades neurológicas como tabes, polineuritis, siringomelia y esclerosis múltiple; y lesiones por esfuerzo como esguince, discopatía y hernia discal, siendo esta última la de mayor incidencia (90%) ya que se comprime la raíz en el trayecto del foramen o a su salida.

Las vértebras de la columna se encuentran separadas por almohadillas cartilaginosas llamadas discos intervertebrales, el desgaste de éstos se debe a traumas o degeneraciones por la edad. La gran mayoría de los casos de lumbociática se debe a una hernia discal o del disco intervertebral, lo que ocurre cuando la parte del núcleo pulposo o del disco intervertebral se protruyen a través de una zona debilitada del disco, comprimiendo la raíz del nervio ciático.

- **Epidemiología.** El síndrome lumbociático como se ha descrito anteriormente es producido por factores mecánicos siendo la Hernia del Núcleo Pulposo la más frecuente de las causas (90%), seguido por las estenosis, los tumores, procesos infecciosos e inflamatorios. Entre los 30 y los 50 años de edad son más frecuentes las Hernias del Núcleo Pulposo.

- **Clasificación.**¹⁰ Existen numerosas clasificaciones del síndrome lumbociático pero basándose en la etiología y desde el punto de vista operacional se clasifica como:

LUMBOCIÁTICA RAQUIDEA O PROXIMAL: Hernia del núcleo pulposo, espondilolisis, tuberculosis, artritis y tumores, entre otros.

LUMBOCIÁTICA PELVIANA: Tumores, compresiones del plexo, artritis anquilosante, sacroileitis, etc.

¹⁰ Ciática. Lumbociática. Síndrome ciático. Encontrado en www.tuotromedico.com/temas/ciatica.htm

LUMBOCIÁTICA TRONCULAR (lesión del tronco ciático o de sus raíces terminales): Por inyecciones intramusculares, luxos fracturas, tumores y neuritis.

LUMBOCIÁTICA PSICOSOMÁTICA O FUNCIONAL: Procesos de somatización, conversivos y problemas gananciales.

▪ **Síntomas.**

DOLOR LUMBOCIÁTICO: Es la forma habitual de inicio del síndrome el cual, posteriormente, se irradia por todo el trayecto del nervio alcanzando, a veces, hasta los dermatomas respectivos de la raíz comprimida. En los casos de Hernia del Núcleo Pulposo de L3-L4 el dolor se irradia a la región antero interna del muslo y cara interna de la pierna; en la Hernia del Núcleo Pulposo L4-L5 el dolor se irradia en la cara posterior del muslo, en la región postero externa de la pierna, en el dorso del pie y alcanzando a veces hasta el hálux; en la Hernia del Núcleo Pulposo L5-S1 el dolor se irradia por la cara posterior del muslo, en la región posteroexterna de la pierna, borde externo del pie, alcanzando el quinto dedo.

CAMBIOS EN LA SENSIBILIDAD: estos cambios se dan principalmente en la parte posterior del muslo, la pantorrilla y/o de la planta del pie, caracterizados por parestesias, disestesias, dolor urente, hipo-hiperestesia.

DEBILIDAD: Se presenta dificultad para caminar, incapacidad para mover el pie e incapacidad para flexionar la rodilla.

▪ **Examen físico.** Se debe iniciar con una completa anamnesis en la cual se encuentran generalmente antecedentes de lumbalgia, o relatos sobre la realización de esfuerzos de magnitud variable o simplemente un proceso degenerativo.

El examen físico se realiza con la menor cantidad de ropa posible, y se inicia observando la marcha del usuario (figura 5.) tanto en punta de pies como en talones (marcha L5-S1), para mirar si se presentan parestesias: Debilidad del glúteo

medio, extensor común de los dedos del pie y gastrosóleos indican compresión de la raíz L5; debilidad del glúteo mayor, flexor largo y corto común de los dedos del pie y el tibial anterior indican compresión de la raíz S1 y si la compresión ha sido por tiempo prolongado se aprecia atrofia del glúteo mayor afectado y, por lo tanto, asimetría en los pliegues glúteos. La marcha suele ser lenta y temerosa, con el tronco inclinado hacia delante y hacia un lado.

Se continúa con la flexión y extensión de la columna presentando dolor por el recorrido del nervio ciático si presenta una Hernia del Núcleo Pulposo, de lo contrario solo se presentara una disminución de la movilidad y una contractura muscular.

Luego se realiza la palpación de las apófisis espinosas, (signo de timbre) lo que nos indicará el segmento comprometido al producirse dolor.

El examen de los reflejos (figura 6.) en la Hernias del Núcleo Pulposo a nivel de L3 –L4 refiere disminución del reflejo patelar, a nivel de L4 – L5 refiere disminución del reflejo del tibial posterior, a nivel de L5 – S1 será el reflejo aquiliano el que refiere disminución o ausencia.

Figura 5. Marcha

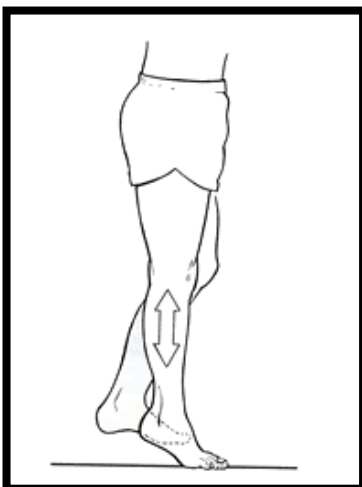


Figura 6. Reflejos



La evaluación de los trastornos sensitivos afectan los dermatomas correspondientes, la compresión de la raíz L4 puede producir hipoalgesia en la cara interna de la pierna, tratándose de la raíz L5 se presenta hipoalgesia en la cara posteroexterna de la pierna, dorso del pie y hállux, en la raíz S1 existirá hipoalgesia en la cara externa de la pierna, borde externo del pie, cuarto y quinto dedo del pie.

La observación clínica de la posición bípeda del usuario es importante ya que este tiene la tendencia a descargar el peso sobre el lado sano y mantener el lado afectado con la cadera y rodilla en flexión y el pie en equino, con el propósito de aliviar la tracción sobre la raíz comprometida, y así disminuir el dolor.

Para realizar un examen físico completo se deben tener en cuenta las siguientes pruebas semiológicas para el diagnóstico: ¹¹

Signo de la Laségue: Se realiza levantando la extremidad a evaluar con la cadera flexionada a 90°, y la rodilla extendida. Esta es positiva cuando se produce dolor por elongación del nervio ciático.

Signo de Gowers Bragard: Consiste en realizar dorsiflexión del pie, siendo positiva cuando hay reaparición del dolor ciático.

Signo de Neri: Se realiza una flexión máxima de la cabeza y el cuello que reproduce el dolor ciático.

Signo de O'Connell: (Figura 7) Se realiza con el paciente en decúbito prono, con la rodilla de la pierna afectada en flexión de 90°, y se levanta el muslo hasta lograr una hiperextensión de la cadera con lo que se produce dolor intenso por la elongación del nervio crural femoral y las raíces L3 - L4.

Figura 7: Signo de O'Connell



Maniobra de Valsalva: ¹¹ Aumento de la presión del líquido cefalorraquídeo al estornudar o al provocar una espiración forzada, ocluyendo boca y nariz produciendo irradiación ciática radicular.

▪ **Diagnostico.** El diagnóstico es claramente clínico; la mayoría de las veces se debe a una Hernia del Núcleo Pulposo, considerando que existen otras causas con las cuales se debe hacer el diagnóstico diferencial. Existe un 70% de que los pacientes con ciática presentan antecedentes previa de lumbalgia; el 20% fué el primer síntoma y el 10% de los casos tienen otros inicios.

Clínicamente el diagnóstico se basa en la anamnesis y en el examen físico que incluyen pruebas semiológicas; los exámenes de laboratorio, y los estudios radiológicos son elementos secundarios en el diagnóstico y se utilizan cuando el tratamiento inicial no fue satisfactorio, para descartar otras patologías, o para plantear el tratamiento quirúrgico como:

Radiografía de columna: Es útil para descartar otras causa de lumbociatica aunque no ayuda a diagnosticar la Hernia del Núcleo Pulposo.

Resonancia Magnética Nuclear: Diagnostica la compresión del canal por la presencia de un núcleo pulposo herniado.

Tomografía Axial Computarizada: Es el examen más usado para diagnosticar la Hernia del Núcleo Pulposo dando la ubicación exacta de la hernia con respecto al nivel, el lado, el tamaño y la dirección de la migración; lo cual es de utilidad en caso de que se realice un procedimiento quirúrgico.

Radiculografía: También llamada mielografía, estudio especial con contraste cuyo propósito es similar a la tomografía.

Electromiografía: Prueba que determina el nivel exacto de la compresión de las raíces nerviosas.

¹¹ Síndrome lumbociático. Por: Dr. Fernando Larraguibel S. Encontrado en www.clinicalascondes.cl

▪ **Tratamiento.**

Conservador

El tratamiento esta enfocado a potencializar la movilidad e independencia identificando las causas y tratarse adecuadamente. En algunos procesos este síndrome se trata sintomáticamente ya que en la mayoría de los casos se produce una regresión en un periodo variable de tiempo. Es adecuado, en los casos de inicio repentino, optar por el tratamiento conservador ya que los cambios de sensibilidad, para éstos, son mínimos al igual que las dificultades al realizar movimientos y no presentan evidencia de degeneración nerviosa.

En general, el tratamiento esta basado en reposo, antiinflamatorios no esteroideos, relajantes musculares, infiltraciones, analgesia epidural y fisioterapia en la cual se incluye: Crioterapia, termoterapia, masoterapia, electroterapia, hidroterapia, recomendaciones de higiene postural, manipulaciones vertebrales, ejercicios respiratorios, activos libres, activos resistidos, de relajación y fortalecimiento muscular especialmente de toda la región lumbar, abdominal y glútea; sin dejar de lado el reacondicionamiento físico general.

Quirúrgico¹⁰

Este tipo de tratamiento es útil en usuarios que no mejoran con el tratamiento conservador en tres semanas, cuya decisión quirúrgica se toma luego de someter al usuario a estudios radiológicos.

Hay varias opciones de cirugía, las cuales son:

DISECTOMÍA: Sacar el disco herniado para aliviar la presión sobre la raíz nerviosa.

LAMINECTOMÍA: Quitar la lámina vertebral del canal vertebral en el lugar que existe la compresión.

FUSIÓN VERTEBRAL: Fijar la vértebra por encima y por debajo con un injerto óseo. Esto se realiza cuando existe mucha inestabilidad de la columna en el segmento afectado.

Sin importar el tiempo de tratamiento que se elija, es necesario realizar un enfoque multidisciplinario.

- **Pronóstico.** Si se identifica la causa de la disfunción del nervio ciático a tiempo y se trata exitosamente, existe la posibilidad de lograr una recuperación total. El grado de discapacidad varía desde la ausencia de ésta hasta pérdida del movimiento y sensibilidad parcial o total.
- **Prevención.** La prevención varía dependiendo de la causa del deterioro del nervio. Sin importar su origen, se debe evitar permanecer sentado o acostado por tiempo prolongado ejerciendo presión con los glúteos. Se debe mantener un reposo prolongado en el momento del inicio del dolor para evitar otra lesión; descansar en un colchón duro; acostarse, preferiblemente, en posición fetal; levantarse de la cama lentamente y recoger objetos con una buena higiene postural; consultar al médico en caso de dolor intenso; y evitar actividades físicas de alto impacto.

7. PROCESO METODOLÓGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo. Busca especificar las propiedades más importantes del objeto o fenómeno de estudio. Mide – de manera más bien independiente – los conceptos o variables con los que tiene que ver. Un estudio descriptivo selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente para así describir lo que se investiga. Puede ofrecer la posibilidad de predicciones aunque sean rudimentarias. Sirve para analizar como es y se manifiesta un fenómeno y sus componentes. En este tipo de estudio se deben describir aquellos aspectos más característicos, distintivos y particulares de éstas personas, situaciones o cosas, o sea, aquellas propiedades que las hacen reconocibles a los ojos de los demás. Su función principal es la capacidad para seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción de las partes, categorías o clases de dicho objeto.

7.2 MÉTODO

Deductivo. Se parte de lo general a lo específico, de lo grande a lo pequeño.

7.3 ENFOQUE

Crítico. Es racional y crítico. Confronta, reflexiona acerca de, interpreta resultados sin imputar porcentajes y exactitud.

7.4 RECOPIACIÓN DE DATOS

7.4.1 Fuentes de primera mano. Psicólogo y Médico homeópata FMP, Carlos Alberto Echandia Alzate; Fisioterapeuta, Gina Gómez Duchicela.

7.4.2 Fuentes de segunda mano. En la actualidad se encuentran artículos de revistas, tales como: Revista Cubana MED Gen Integre de 2003, Revista Argentina Crecimiento Interior de 2000, Revista Cubana de Enfermería, Revista de postgrado de la VI Cátedra de Medicina Vol. 115 Argentina de 2002, Revista Columna vol. IV Brasil de 2005, Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología de 2004.

8. ANÁLISIS DE RESULTADOS

8.1 ENCUESTA

ENCUESTA SOBRE APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE AURICULOTERAPIA EN LA PATOLOGÍA LUMBOCIÁTICA

Un grupo de estudiantes de fisioterapia de La Fundación Universitaria Maria Cano desarrollará la siguiente encuesta para identificar la importancia del desarrollo de un protocolo como procedimiento.

Pedimos modestamente nos colabore respondiendo la presente encuesta:

Datos personales

- Nombre de la institución: _____
- Nombre del profesional: _____
- Ocupación: _____

Datos técnicos

- Utiliza la institución técnicas alternativas como:
 - Reflexología
 - Auriculoterapia
 - Acupuntura
 - Aromaterapia
 - Todas las anteriores
 - Ninguna
- Aplica usted como terapia alternativa la auriculoterapia:
 - Siempre

- Algunas veces
 - Nunca
- Hace cuanto aplica la técnica de auriculoterapia:
 - 1 - 30 días
 - 1 - 3 meses
 - 3 – 6 meses
 - 6 – 12 meses
 - Mas de 1 año
- Aplica usted la auriculoterapia como única técnica alternativa a pacientes con diagnostico de lumbociatica:
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Nunca
- Ha encontrado beneficios en la aplicación de la auriculoterapia a los pacientes con lumbociatica:
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Nunca
- Cuántos pacientes con diagnostico de lumbociatica atiende por día:
 - 1 – 3
 - 3 – 5
 - Mas de 5
- En cuanto tiempo se observa la mejoría de los pacientes con lumbociatica a los que se les aplica la auriculoterapia:
 - 1 – 15 días
 - 15 – 30 días
 - Mas de 1 mes
- Conoce usted protocolos:
 - Muchos
 - Pocos

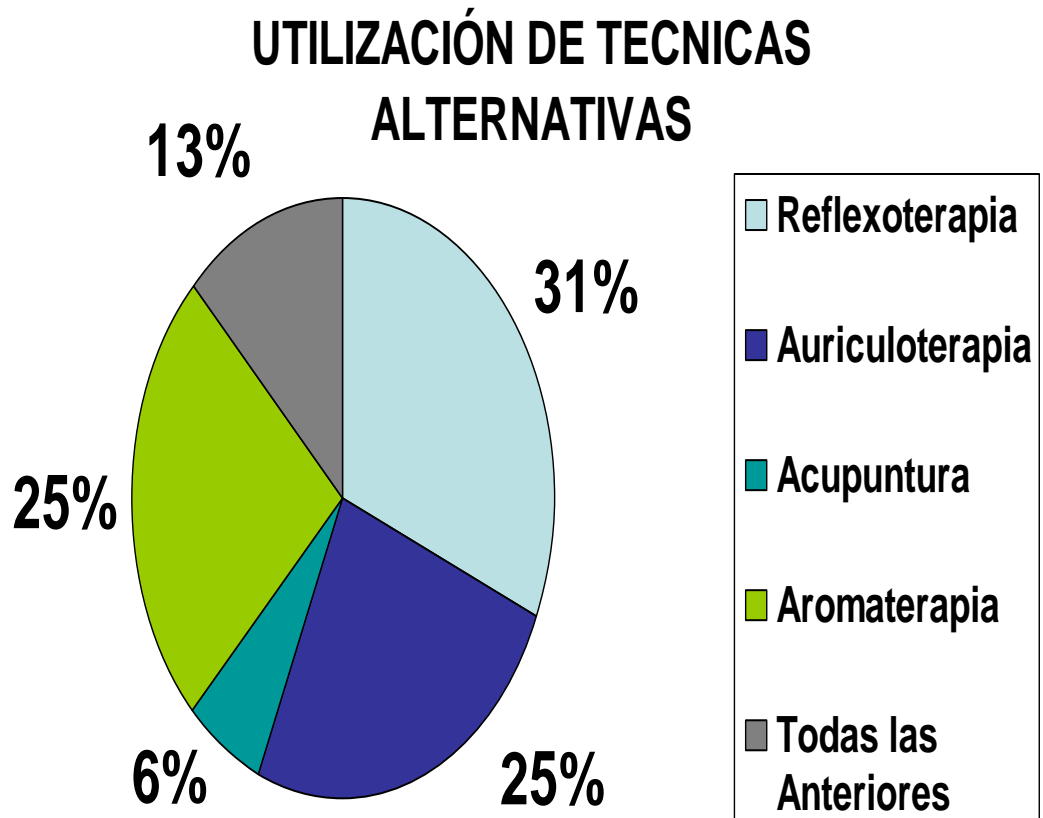
○Ningunos

- Piensa usted que es importante el desarrollo de una terapia con la utilización de un protocolo:
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Nunca

- Utilizaría un protocolo de auriculoterapia para los pacientes con diagnostico de lumbociatica:
 - Siempre
 - Algunas veces
 - Nunca

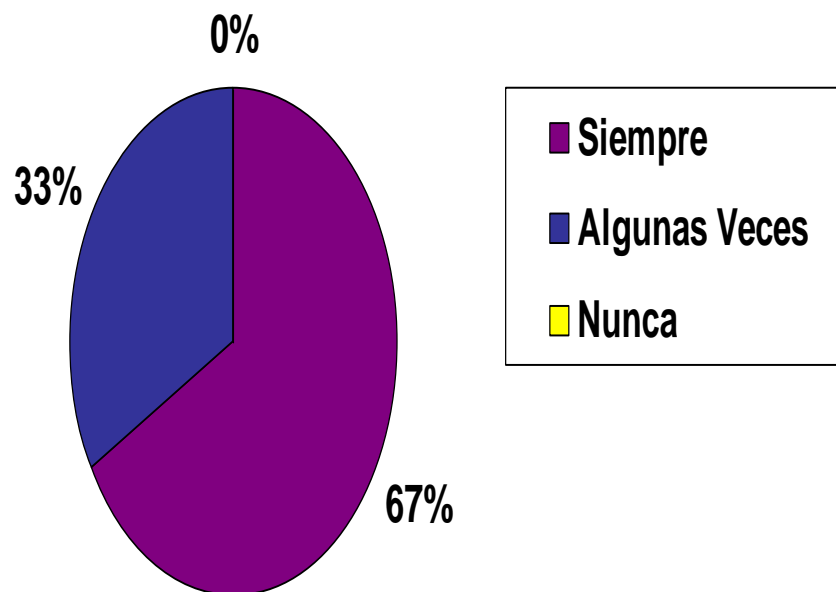
Gracias por la colaboración prestada

8.2 GRAFICAS E INTERPRETACION DE LA ENCUESTA



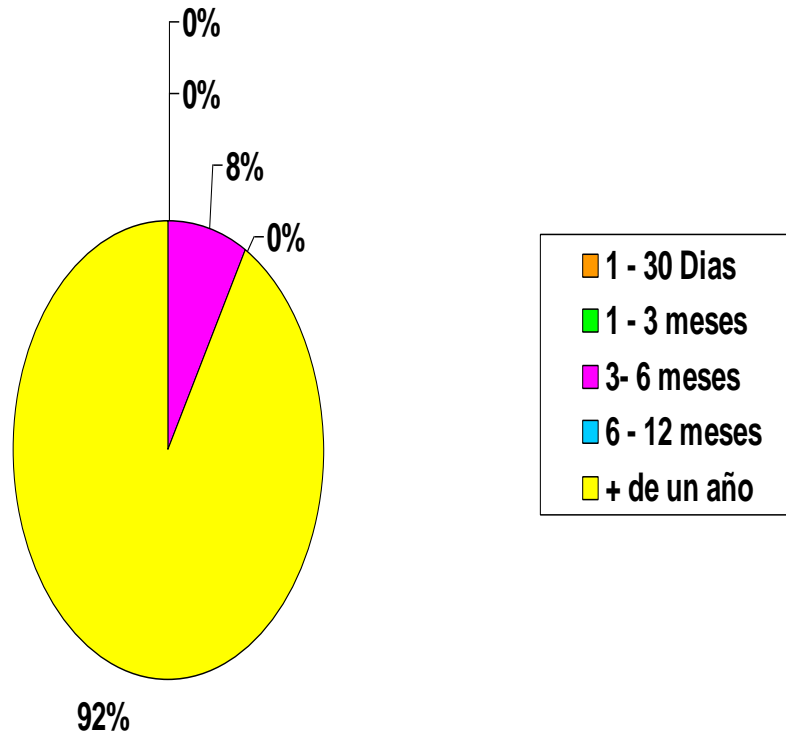
Las técnicas alternativas mas utilizadas fueron la auriculoterapia, aromaterapia con un porcentaje del 25% cada una

APLICACIÓN DE LA AURICULOTERAPIA



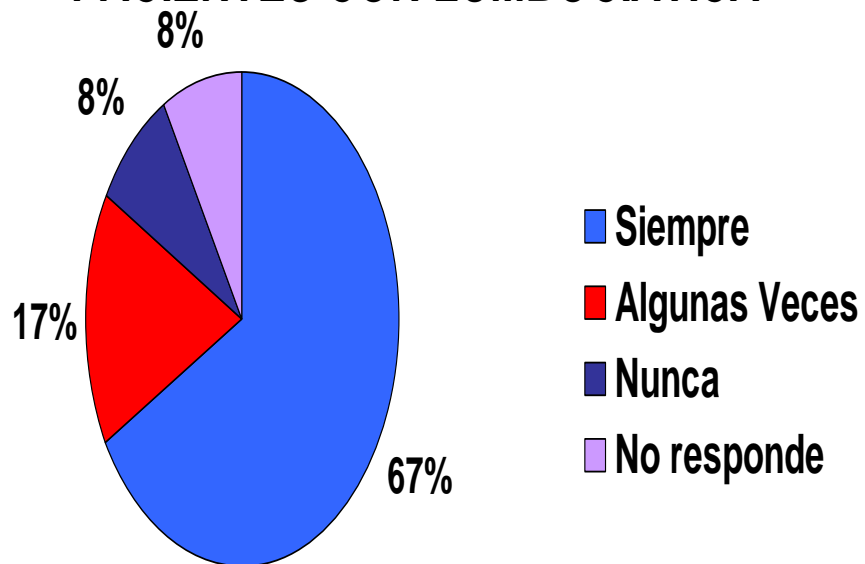
En los diferentes centros utilizan el 67 % la auriculoterapia como terapia alternativa durante los tratamientos

EXPERIENCIA DE LA APLICACION DE LA AURICULOTERAPIA



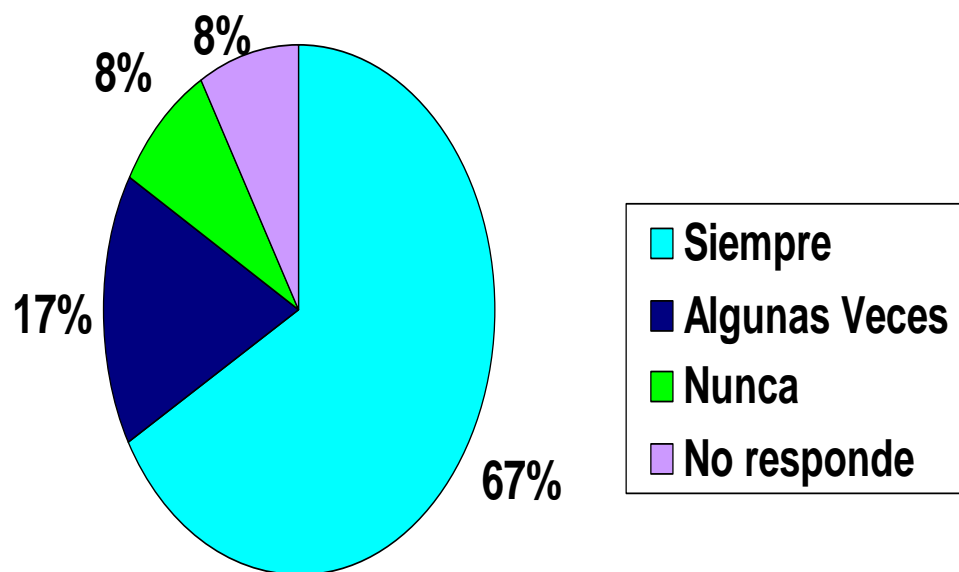
La experiencia de las personas que utilizan la auriculoterapia es del 92%

APLICACIÓN DE AURICULOTERAPIA COMO ÚNICA TECNICA ALTERNATIVA A PACIENTES CON LUMBOCIATICA



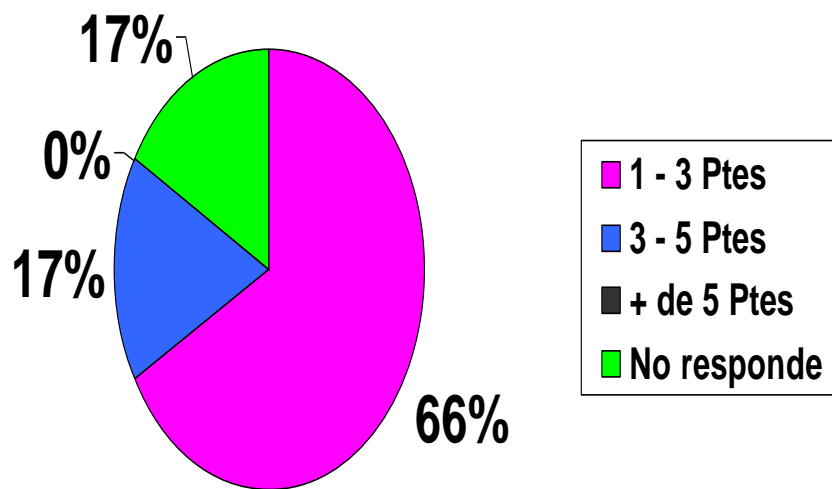
El 67% de las personas utilizan la auriculoterapia como técnica alternativa para usuarios con diagnostico de lumbociatica

BENEFICIOS DE LA AURICULOTERAPIA EN USUARIOS CON LUMBOCIATICA



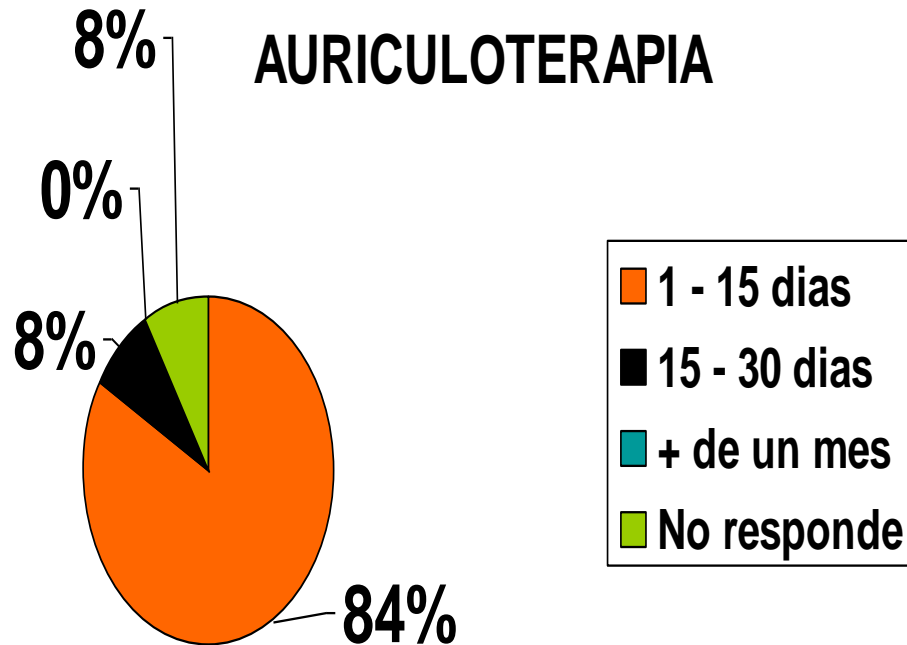
El 67% de los usuarios con diagnostico de lumbociatica se benefician con la aplicación de la auriculoterapia

NUMERO DE USUARIOS ATENDIDOS POR DIA CON LUMBOCIATICA



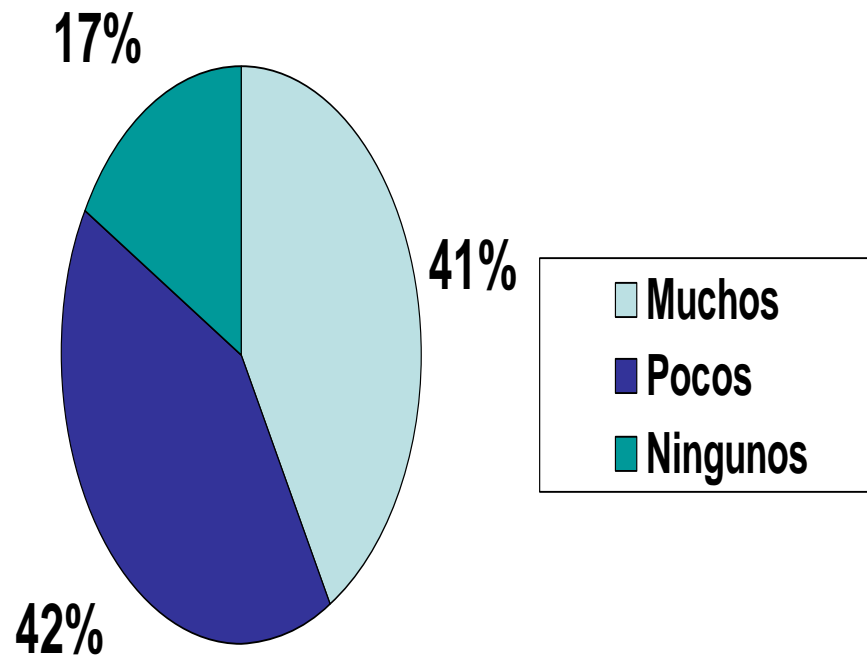
En los centros se atienden por día de 1-3 usuarios con diagnóstico de lumbociatica

TIEMPO DE MEJORIA DE LOS USUARIOS CON LUMBOCIATICA CON LA APLICACION DE LA AURICULOTERAPIA



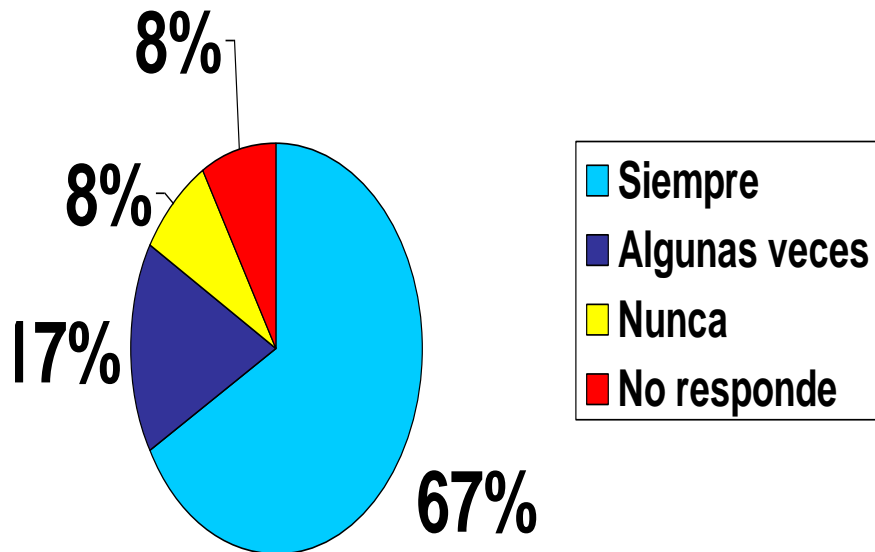
Los usuarios con lumbociatica se mejoran entre los primeros 15 días luego de la aplicación de la auriculoterapia

CONOCIMIENTO DE PROTOCOLOS



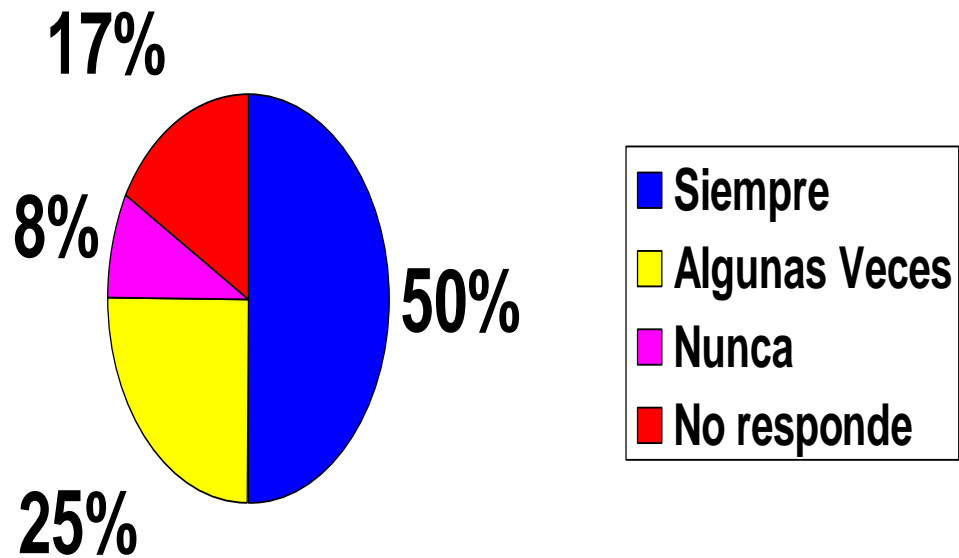
El 41% de los encuestados conoce muchos protocolos

IMPORTANCIA DEL DESARROLLO DE UNA TERAPIA CON LA UTILIZACIÓN DE UN PROTOCOLO



El 67% de las personas ven la importancia del desarrollo de una terapia con la ayuda de un protocolo

UTILIZACIÓN DEL PROTOCOLO DE AURICULOTERAPIA EN USUARIOS CON LUMBOCIATICA



El 50 % de los entrevistados utilizarían un protocolo como ayuda para el tratamiento de los usuarios con lumbociatica

8.3 PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN

El primer día del tratamiento, se debe realizar un análisis minucioso del pabellón auricular para detectar zonas hinchadas, alguna malformación en el cartílago o zonas demasiado lisas que indica si existe compromiso de la columna vertebral, el nervio ciático o alguna hernia del núcleo pulposo; lo cual ayuda al diagnóstico de una lumbociática.

Una vez identificada la patología, se debe continuar con una limpieza minuciosa de la oreja con algodón.

El siguiente paso es escoger el instrumento que se va a utilizar para la estimulación (agujas, semillas, etc) y se procede a colocarlas en los siguientes puntos:

NERVIO CIÁTICO

SHEN MEN

VERTEBRAS LUMBARES

RIÑÓN

TRANQUILIZANTE

LUMBAGO

Una vez colocado el instrumento, el usuario comenzará a estimularse cada punto por 30 segundos a 1 minuto.

La estimulación deberá realizarse por 4 días consecutivos, al 5to día, el usuario deberá volver al consultorio para que le retiren los instrumentos y descansar 3 días de la estimulación.

Esta secuencia se debe realizar inicialmente por 4 semanas y a partir de ésta se evaluará la evolución del usuario para determinar si es necesario continuar por más semanas o no.

9. CONCLUSIONES

- Con la realización del protocolo a usuarios con diagnóstico de lumbociática y la utilización de la auriculoterapia en complemento de otras técnicas fisioterapéuticas se obtendrán muy buenos resultados tanto al usuario como al profesional.
- La atención se realizara de forma inmediata, así dicho protocolo servirá como guía para el tratamiento de al auriculoterapia.
- La auriculoterapia como técnica alternativa es otra opción de tratamiento en diferentes patologías, aplicarla en nuestro medio seria una excelente elección.
- La lumbociática como patología es una enfermedad que afecta a una grande población utilizar diferentes técnicas como tratamiento, mejoraría su sintomatología, así el mejor beneficiado finalmente seria el usuario.

BIBLIOGRAFÍA

- GERSTNER B., Jochen. Manual de semiología del aparato locomotor. 7ma edición. Cali, Colombia.
- DICCIONARIO DE MEDICINA MOSBY. Edición Océano. Barcelona MMIV
- WALE, J.O. Masaje y ejercicios de recuperación en afecciones médicas y quirúrgicas. 1ra edición. Editorial JIMS. Barcelona, 1970
- LEY 528: MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
- www.medalternativas.com/legislac.htm
- www.zonamedica.com.ar/categorias/medicinailustrada/lumbociatalgia/anatomia.htm
- www.anatomia.tripod.com/columna_vertebral.htm
- www.clínicalascondes.cl/ortopedia_lumbociatica_patologia.html
- www.salud.discapnet.es/guias+sobre+el+dolor+de+espalda+/conceptos+generales+espalda/anatomia+de+la+columna+vertebral.htm
- www.mailxmail.com/curso/vida/auriculoterapia/capitulo1.htm