

**TRATAMIENTO DE SHIATSU Y FISIOTERAPIA PARA
PACIENTES ENTRE LOS 20 Y 50 AÑOS DE EDAD CON
DIAGNOSTICO DE LUMBALGIA DEL SECTOR BELÉN LA MOTA**

ADRIANA RESTREPO GIRALDO

TATIANA VILLOTA ÁLVAREZ

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARIA CANO
FACULTAD DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA
MEDELLÍN
2005**

**TRATAMIENTO DE SHIATSU Y FISIOTERAPIA PARA
PACIENTES ENTRE LOS 20 Y 50 AÑOS DE EDAD CON
DIAGNOSTICO DE LUMBALGIA DEL SECTOR BELÉN LA MOTA**

ADRIANA RESTREPO GIRALDO

TATIANA VILLOTA ÁLVAREZ

**TRABAJO DE APLICACIÓN EN EL DIPLOMADO DE TERAPIAS
ALTERNATIVAS COMO REQUISITO PARA OPTAR AL TITULO DE
FISIOTERAPEUTAS**

ASESORA TEMATICA

GINA ELIZABETH GOMEZ DUCHICELA

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARIA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MEDELLÍN
2005**

CONTENIDO

1. R.A.E	1
2. Introducción	3
3. Descripción y formulación del problema	4
4. Objetivos	5
4.1. Objetivo General	5
4.2. Objetivos Específicos	5
5. Justificación	6
6. Antecedentes	7
7. Marco referencial	8
7.1. Marco Histórico	8
7.2. Marco Legal	10
7.3. Marco Contextual	18
7.4. Marco Teórico	22
7.5. Marco Conceptual	32
8. Proceso Metodológico	35
9. Análisis de resultados	36
10. Conclusiones	53
11. Recomendaciones	54
12. Bibliografía	55

INTRODUCCIÓN.

Desde la antigüedad, existen en Japón muchos métodos tradicionales para conservar la salud. El Shiatsu, forma parte de estos métodos. El Shiatsu es un sistema de Sanación japonés, que realiza presiones a lo largo de los canales energéticos del cuerpo (meridianos, puntos de energía). Es el método más popular entre los japoneses por su eficacia y simplicidad. Son múltiples los beneficios que se pueden obtener a través de él, y sin efectos secundarios, también calma el estrés y fortalece la voluntad; además, equilibra el balance energético del organismo, potenciando así su rendimiento global.

1. TITULO.

Tratamiento de shiatsu y fisioterapia para pacientes entre los 20 y 50 años de edad con diagnostico de lumbalgia del sector denle la mota

2. DESCRIPCION Y FORMULACION DEL PROBLEMA

Existen personas que padecen de lumbalgia que a pesar de ser tratadas, siguen presentando las molestias y el dolor, característicos de esta patología, que en ocasiones es incapacitante por su intensidad. Debido a que esta enfermedad no tiene ni edad, ni sexo determinado, no siempre el tratamiento fisioterapéutico es el indicado, ya que algunas de las técnicas utilizadas son tratamientos agresivos, incómodos y hasta molestos para la persona que se esta tratando, ya que estos pueden producirle un dolor intenso e incómodos durante y/o después del tratamiento, y al final de la terapia o sesión la persona no va a querer volver a practicarse fisioterapia y sus técnicas y mucho menos la va a recomendar.

¿Qué beneficios trae el Shiatsu, en conjunto con el trabajo de la fisioterapia tradicional a las personas entre los 20 y los 50 años de edad que son tratadas con diagnóstico de lumbalgia en el sector de Belén La Mota?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL.

➤ Proponer por medio de la terapia del shiatsu y fisioterapia trabajándolas en conjunto, como una alternativa con la cual se pretende mejorar a los pacientes entre los 20 y los 50 años de edad con diagnóstico de lumbalgia del sector de Belén La Mota.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Establecer el número de personas entre los 20 y los 50 años de edad de Belén La Mota que presenta dolor lumbar.
- Determinar el grado de dolor lumbar que se encuentra en las personas entre los 20 y los 50 años de edad de Belén La Mota.
- Verificar en qué grado se da la mejoría en las personas entre los 20 y los 50 años con diagnóstico de lumbalgia del sector de La Mota tratadas con el Shiatsu.

4. JUSTIFICACIÓN.

Hoy en día se presenta la necesidad de ofrecerle una alternativa diferente como terapia a las personas que tienen diagnóstico médico de lumbalgia en el sector de La Mota, las cuales se han tratado con la medicina convencional sin obtener los resultados deseados. Al ser canalizada en la acción del Shiatsu, propicia muchos beneficios en los niveles físico, mental y espiritual.

El Shiatsu es una técnica japonesa que ayuda no solamente a descongestionar los puntos de tensión sino también a mejorar algunos padecimientos, también estimula las defensas del cuerpo, lo relaja y lo cura. Va en la búsqueda del equilibrio del cuerpo y la mente.

Se les ofreció esta alternativa a las personas que reciben tratamiento fisioterapéutico para lumbalgia, y que estén dispuestos a probar nuevas técnicas, que les ayude a disminuir la sintomatología de esta patología.

5. ANTECEDENTES.

- El dolor de la baja espalda es una de las mayores quejas en los Estados Unidos.

Estados Unidos. Taylor, 1994; Hart, 1995

Nos ayudo a tener un enfoque más directo sobre el tipo de pacientes que estábamos buscando, teniendo en cuenta sus antecedentes y sus síntomas.

- MRI's pueden ser un signo de falsa alarma de los dolores de baja espalda.

Estados Unidos. En Julio 13, 1994, el New England Journal of Medicine

Nos apor to ya que habla de signos y síntomas diferenciales a otras patologías, con lo que tambien se les puedo explicar a los participantes de este estudio cuales eran y como detectar esas diferencias.

6. MARCO REFERENCIAL.

6.1. MARCO HISTORICO.

Aunque en casi todas las culturas que se usaba el masaje como terapia se conocía la relación entre la técnica actual no ha cambiado nada en el sentido que sigue siendo una técnica basada en la energía.

En una de las corrientes de Shiatsu hubo algunos terapeutas paramédicos que formaron la Asociación de Terapeutas de Shiatsu en 1925 para diferenciarse de los "masajistas", que daban "masajes relajantes", empezando así a separar las connotaciones que la palabra masaje podía conllevar en occidente. Desde entonces, diversos profesionales, tanto orientales como occidentales, se dedican a adaptar las técnicas del Shiatsu dentro del marco académico occidental.

El shiatsu es de origen japonés y se conoció internacionalmente con el maestro Tokujiro Namikoshi, quien comenzó con la palpación en los años cuarenta.

En ese tiempo, la Segunda Guerra Mundial se encontraba en su apogeo y los medicamentos casi ni existían, por lo que recurrir a esa terapia fue lo más acertado ya que dio muy buenos resultados.

El Shiatsu o masaje japonés hunde sus raíces en la milenaria medicina tradicional oriental. Desde la antigüedad, existen en Japón muchos métodos tradicionales para conservar la salud, el Shiatsu, forma parte de estos métodos.

El Shiatsu, derivado del antiguo masaje "Anma", que había llegado de China en el siglo VI, ha venido mejorando considerablemente sus técnicas a lo largo del tiempo.

La teoría médica japonesa y china son las fuentes del Shiatsu. Al igual que en la Acupuntura se parte de que actuando sobre determinados puntos de nuestro organismo podemos curar o mejorar muchas enfermedades.

El shiatsu, tal y como hoy se conoce, apenas tiene 200 años de vida, aunque su antecedente más remoto se encuentra en el método del Anma, originario de China. Anma significa literalmente presionar-frotar, así como quitar-llamar. Posteriormente, los japoneses sentaron las bases de su técnica y tratamiento.

Basada en los conceptos Ho (dar energía) y Sha (quitar energía), esta terapia alternativa se emplea para canalizar correctamente la energía que fluye por el organismo. Para ello ejerce presión con los dedos o la palma de la mano sobre distintos puntos de los meridianos que recorren el cuerpo. Estos canales energéticos y sus puntos vitales son los mismos que estableció la medicina tradicional china para sentar las bases de la milenaria acupuntura.

6.2. MARCO LEGAL.

Ley 525 de 1999

TITULO II.

DEL EJERCICIO DE LA PROFESION DE FISIOTERAPIA

ARTICULO 4o.

PARAGRAFO 1o.

PARAGRAFO 2o.

Este articulo trata de los requerimientos que deben tener los fisioterapeutas para poder ejercer su profesión, tales como la tarjeta profesional que son expedidas por las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud.

TITULO V.

DEL EJERCICIO ILEGAL DE LA PROFESION DE FISIOTERAPIA

ARTICULO 9o.

ARTICULO 10.

Estos artículos explican que toda actividad realizada por personas que no estén autorizada o anuncien la práctica de terapias mediante publicidad sin tener el título de fisioterapia debidamente para desempeñarse como fisioterapeutas es ilegal y la ley fijara las sanciones.

CAPITULO I.

DE LAS RELACIONES DEL FISIOTERAPEUTA CON LOS USUARIOS DE
SUS SERVICIOS

ARTICULO 12.

ARTICULO 13.

ARTICULO 14.

ARTICULO 15.

ARTICULO 16.

ARTICULO 17.

ARTICULO 18.

ARTICULO 19.

ARTICULO 20.

ARTICULO 21.

ARTICULO 22.

ARTICULO 23.

ARTICULO 24.

ARTICULO 25.

ARTICULO 26.

ARTICULO 27.

ARTICULO 28.

En estos artículos explican como el fisioterapeuta debe garantizar sus servicios y dejar constancia escrita de toda intervención realizada.

CAPITULO IV.

De la historia clínica, el secreto profesional, los certificados y otros registros fisioterapéuticos

ARTICULO 44.

ARTICULO 45.

ARTICULO 46.

ARTICULO 47.

ARTICULO 48.

ARTICULO 49.

En estos artículos habla de la historia clínica, que es un documento privado y obligatorio, donde se registran las condiciones de salud o enfermedad del usuario, prescripciones y recomendaciones que el fisioterapeuta da.

CAPITULO V.

De la publicidad profesional y la propiedad intelectual

ARTICULO 50.

ARTICULO 51.

ARTICULO 52

ARTICULO 53.

ARTICULO 54.

El fisioterapeuta esta en libertad de utilizar medios de publicidad para promocionas sus servicios de forma ética.

CAPITULO VI.

De las faltas contra la ética profesional

ARTICULO 55.

Todo aquel que no cumpla con la ética profesional estarán sujetos a medidas disciplinarias.

RESOLUCIÓN NÚMERO 02927 DEL 27 DE JULIO DE 1998.

Artículo I.

Artículo II.

Artículo III.

Artículo IV.

Artículo V.

Artículo VI

Artículo VII.

Artículo IX.

En estos artículos se explican de los campos de acción, de la aplicación, de la calidad del servicio, del recurso humano, de la vinculación, del consentimiento informado, de medicamentos y de los requisitos esenciales para la práctica de las terapias alternativas.

6.3. MARCO CONTEXTUAL.

LA MOTA 1980-2005: 25 AÑOS DE DESINTEGRACION

Corría el año 1979, la Constructora Bolivar-Aliadas S.A, sociedad comercial, con domicilio en Medellín constituida por escritura pública No.3959 del 30 de Noviembre de 1978, otorgada en la Notaría 11^a de Medellín y debidamente representada por el Dr. Eduardo Álvarez Álvarez, se da a la tarea de desarrollar un programa urbanístico para vivienda y comercio primordialmente en varios lotes de terreno de su propiedad, situados en esta ciudad, más concretamente en la fracción de Belén. Dicho proyecto urbanístico se denomino desde entonces como Urbanización o Unidad Residencial La Mota.

El proyecto urbanístico para vivienda y comercio, denominado Unidad Residencial La Mota, buscaba desde todo punto de vista, satisfacer las necesidades básicas de sus posibles habitantes (seguridad, recreación, deporte, aire libre, transporte, comercio, etc.), no sólo el tema de la vivienda, y se hace énfasis en este punto, porque -aunque parezca extraño-, por ese entonces, el hecho de cubrir integralmente las necesidades de las personas no era precisamente el modelo a seguir de las constructoras, que simplemente se dedicaban hacer casas o apartamentos.

Es así como nuestra Unidad es el producto del estudio consciente de una constructora que desde un inicio se preocupo por que los que habitaran en su

Conjunto Residencial tuvieran todo lo que necesitaran cerca y a la mano. Así, ha medida que se iban construyendo los núcleos que hoy conforman la Unidad Residencial, se les iba dotando de un parque, o de una cancha, o de la iglesia, o de la piscina, o de una tienda, todo con el propósito de hacer de la Mota una Unidad Residencial Integral en el cubrimiento de las necesidades de sus habitantes.

Hagamos un breve recuento:

A mediados de 1980, ya iban varios meses de construcción del que sería el primero de los núcleos en existir, empezaban a llegar los primeros interesados en observar los apartamentos y tras ellos los primeros compradores, que serían a su vez los primeros propietarios y fundadores. Fue así como se formo el primer núcleo de nuestra urbanización, que curiosamente se denomino Núcleo 2 (por estar construido en el lote No.2) A este núcleo la constructora lo dotó con un par de locales amplios, uno para la adecuación de un gimnasio y otro como local para una guardería, ya que tras estudios poblacionales, se determino que los habitantes de la naciente Urbanización eran primordialmente matrimonios jóvenes y con hijos y en la mayoría de los casos ambos padres trabajaba.

En el año 1982 se comenzó la construcción del que sería el segundo grupo de apartamentos, que al igual que el anterior incomprensiblemente se denomino Núcleo 4, no obstante haber sido el segundo de los núcleos o etapas en

haberse construido (por estar ubicado en el lote No.4). Para inicios de 1983 se empezarían a vender las primeras propiedades. Esta nueva etapa además de mantener el modelo de construcción de apartamentos por bloques que traía el Núcleo 2, nacería con la finalidad primordial de dotar de recreación y deporte a toda la urbanización, para ello contaría con una confortable cancha polideportiva para la práctica de básquet, micro y voleibol, así como de una cancha de tenis reglamentaria.

A mediados de 1983 se empieza la construcción del tercero de los núcleos o etapas de nuestra urbanización, el denominado núcleo 3, o mejor dicho, Portales del Sol. Este núcleo al igual que los otros además de ofrecer cómodos apartamentos para vivienda, nacería con una finalidad establecida: continuar dotando a la Unidad Residencial La Mota de los más completos espacios para la práctica deportiva y recreativa. Es así como este núcleo contaría con una piscina semiolímpica, con 2 canchas de squash, y una pequeña cancha polideportiva. Cabe anotar –como caso anecdótico- que la parroquia Santa Juana de Arco, tenía provisionalmente su sede en el espacio que hoy en día se utiliza como salón social en este núcleo.

Para comienzos de 1989 ya se encontraba construido el núcleo al que por lógica le correspondería el No.1 aunque en el tiempo sería el No.4 en construirse, el cual se denominó desde entonces: Alcázar de la Mota. Este núcleo ha sido a través del tiempo el más independiente de todos. Poca o nada es la comunicación que mantiene su administración y sus habitantes con

el resto de la Unidad.

La Desintegración un mal Crónico:

La Constructora Bolívar- Aliadas dividió el proyecto por núcleos, se construirían con intervalos de un año y se permitiría a cada uno tener su propio reglamento de propiedad horizontal. Con esto se pretendía únicamente fomentar la independencia administrativa de los núcleos por cuestiones de manejo contable y legal, sin embargo dicho modelo genero casi inconscientemente un aislamiento de las comunidades por núcleos, hasta el punto, que hoy en día, salvo contadas excepciones, no existen elementos unificadores, símbolos de identidad, políticas comunes y mucho menos un resquicio siquiera de sentido de pertenencia por la Mota como Unidad.

Es más, las cosas empeoraron, para la década de los 90, la urbanización no sólo se encontraba aislada por grupos, sino también enemistada entre ellos, como consecuencia de la no aplicación de políticas comunes a situaciones coyunturales que en la vida práctica urgían solucionarse y que se enfrentaron únicamente con discusiones bizantinas y acaloradas donde cada núcleo le echaba la culpa al otro de lo que ocurría.

No obstante ese panorama tan desalentador, algunos esfuerzos individuales y aislados han pretendido crear ese sentido de pertenencia y ese espíritu de identidad, a través de elementos unificadores en formación, como lo fue en su

momento Telemota, como lo es hoy el Periódico Ciudad Mota y el Comité Deportivo, y como esperamos llegue a ser algún día nuestra propia emisora comunitaria.

Preocupados por dicha situación, algunos líderes comunitarios se han dado a la tarea de fomentar la integración, a través⁴ de la publicidad, de eventos, de fiestas, de torneos deportivos, etc. Ratifica lo anterior el hecho de que para mediados del presente año se encuentre programada una reunión de integración entre los miembros de los Consejos de Administración de las distintas etapas o mejor llamados núcleos, con el propósito fundamental de hacer un recuento histórico de nuestros primeros 25 años de vida, y con base en esto, trazar por primera vez políticas comunes y de integración beneficiándose con este hecho aunque parezca paradójico cada uno de los núcleos y por primera vez la Unidad en forma integral.

Este es el momento coyuntural apropiado para pensar menos como Urbanización y más como Unidad. Es por esto que debemos reestructurar el camino desde el interior de cada núcleo para poder interrelacionarnos como comunidad, como la comunidad que somos: La Gran Mota.

¹ Periodico Ciudad Mota, mayo 2005

6.4. MARCO TEORICO.

6.4.1 SHIATSU.

El Shiatsu o masaje japonés hunde sus raíces en la milenaria medicina tradicional china. Esta terapia complementaria o alternativa se basa en la aplicación de cierta presión sobre los puntos energéticos que a través de los meridianos que recorren el cuerpo para equilibrar su energía. Sin efecto secundario alguno, relaja, potencia el sistema linfático, tonifica el sistema nervioso y eleva el tono vital.

El Shiatsu no conlleva ningún tipo de efecto secundario, sus resultados son inmediatos y como todas las técnicas orientales, equilibra el balance energético del organismo, potenciando así su rendimiento global. Sin embargo, no debe practicarse con enfermos muy graves porque podría provocar complicaciones.

El Shiatsu no está indicado cuando la fiebre es muy alta, ya que en esa situación el organismo está sometido a un gran consumo energético. Tampoco ante fracturas óseas recientes, infecciones de la piel, hemorragias o trastornos muy graves de la circulación. Cuando el masaje se aplica a embarazadas, el abdomen no puede tocarse a partir del tercer mes. Aunque puede practicarse

hasta con recién nacidos, en los niños se aconseja ejecutarlo tan sólo en la espalda y el abdomen.

El Shiatsu, derivado del antiguo masaje "Anma", que había llegado de China en el siglo VI, ha venido mejorando considerablemente sus técnicas a lo largo del tiempo.

Es un tipo de masaje muy práctico ya que el paciente no necesita desvestirse. El paciente suele acostarse en el suelo o sobre una superficie que no sea excesivamente blanda.

La teoría médica japonesa y china son las fuentes del Shiatsu. Al igual que en la Acupuntura se parte de que actuando sobre determinados puntos de nuestro organismo podemos curar o mejorar muchas enfermedades. La presión de los puntos se aplica de forma coordinada con la respiración del paciente para conseguir de esta manera una mayor relajación y mejor "fluir" de la Energía.

Se ha demostrado que la prevención, el mantenimiento y la mejora de la salud integral son factores sobre los que incide el Shiatsu, por ello está considerado como eficaz en el campo de la medicina preventiva, careciendo de efectos secundarios.

El Shiatsu ayuda sobretodo en la superación de las llamadas "enfermedades modernas": estrés, ansiedad, depresión, neurosis, insomnio, algias en general,

tensiones musculares, desórdenes de los sistemas metabólico, endocrino, urinario y reproductor, estreñimiento, colitis, entre muchas otras.

Lo que es evidente es que si por un lado estamos relajando al paciente y por otro lado le estamos equilibrando la energía de cada órgano, está claro que podemos incidir sobre muchas enfermedades.

Si a esto le añadimos que es muy placentero, aquí tenemos la clave del éxito de esta terapia japonesa.

Características del Shiatsu

La presión Shiatsu (en japonés Shi = dedo y atsu = presión) se aplica con los dedos pulgares, donde se encuentra la mayoría de los receptores sensoriales de la mano y a los cuales le corresponden en la corteza cerebral un área más grande respecto, no sólo a los demás dedos, sino también a todos los demás elementos del cuerpo humano. Sin embargo, para los fines de la manipulación, se pueden utilizar también otras partes del cuerpo: la palma de la mano, si el área que se debe tratar es más amplia y requiere un contacto más extenso y envolvente; o bien el codo, si es necesaria una estimulación más fuerte para desbloquear una acumulación significativa de energía. La presión Shiatsu debe ser siempre, constante en su magnitud, estable y estática. Y es precisamente su carácter estático, junto a una aplicación lenta, lo que permite obrar no sólo sobre el cuerpo físico, sino también sobre la psiquis del receptor, contactando su nivel energético más profundo y, por lo tanto, todos los aspectos de su

realidad. Otra característica de la manipulación Shiatsu es que se realiza sin esfuerzo muscular alguno, empleando sólo el peso del cuerpo del operador y siempre de forma perpendicular con respecto al área o al punto que se está tratando. La magnitud de dicha presión nace de la posición central del operador en Hará, es decir, aquella área subumbilical considerada muy importante por los Orientales y que constituye el verdadero centro de gravedad físico y energético del cuerpo y de sus movimientos.

Además, el tratamiento Shiatsu es necesario realizarlo en condiciones de tranquilidad y silencio: el operador entabla así, con el receptor un diálogo no verbal, confiado exclusivamente a las manos, pero a la vez intenso y eficaz, que afecta su nivel más profundo y que habla el lenguaje del cuerpo, fijando su atención muy especialmente en sus mensajes y necesidades.

Al presionar determinado lugar del cuerpo, se elimina la contracción muscular de ese punto dando paso al relajamiento de las fibras. De esta manera, la circulación de energía y linfática comienza a fusionar mejor y con ello, todo el procedimiento del cuerpo humano.

El resultado es que la persona se siente descansada, más tranquila, recupera el sueño perdido y logra una estabilidad emocional y física. “Cuando una persona está muy tensionada, está triste, por momentos muy enojada o con ganas de llorar, pero cuando hay estabilidad emocional está tranquila, pueden

venir muchos problemas, pero como el cerebro está mejor oxigenado, busca otras soluciones que antes no encontraba”, comenta.

A través de esta técnica, también es posible prevenir enfermedades ya que mientras el terapeuta va realizando el masaje puede tener indicativos de que existen problemas en ciertos órganos.

Asegura que es una terapia muy eficaz en el sentido que presionando ciertos puntos de acupuntura impresos en el cuerpo humano, se pueden estimular ciertos órganos. Por ejemplo, al presionar dos o tres puntos a nivel lumbar es posible llegar a algunos órganos como los ovarios, riñones, inclusive la parte de los intestinos.

¿Cómo se realiza?

Considera que el masaje tradicional es muy bueno, pero tiene ciertas limitantes. El terapeuta que conoce el shiatsu y el masaje tradicional puede hacer una combinación lógica de fricción, presión y deslizamiento, usando aceites.

El shiatsu es solamente presión y siguen la dirección de los canales de acupuntura. Para hacer el shiatsu no se ocupa nada de aceite y el paciente no se quita toda la ropa, puede usar short, ropa interior o lycra.

Para aplicar la técnica, el terapeuta usa una mantita que pone encima del cuerpo o la parte donde presionará. Inicia presionando en la parte de la espalda y realiza la técnica en todo el cuerpo de pies a cabeza, de espalda, de frente y por los costados.

Una sesión de shiatsu puede durar aproximadamente 50 minutos y como máximo una hora y veinte minutos, debido a que es una estimulación al cuerpo. “Estamos estimulando un cuerpo que tiene fibra muscular y esa estimulación es el equivalente a cinco o diez horas en el gimnasio, por lo que al hacerlo mucho tiempo, en lugar de salir con un poco más de ánimo, el paciente saldría con dolor y cansado”, explica.

El máximo de sesiones a aplicar son diez, realizando una cada semana, aunque depende mucho de la patología de la persona y el estado en que se encuentre.

Esta técnica debe ser aplicada por un especialista ya que, cuando hay ciertas patologías, como una hernia discal dolorosa, una presión moderada o fuerte podría provocar un dolor muy intenso, en lugar de generar bienestar.

El shiatsu se puede aprender pero se necesita tiempo. Es una terapia que abarca todo el cuerpo, pero el terapeuta debe tener una base científica, experiencia, estudio y mucha práctica.

TÉCNICA DE APLICACIÓN:

El proceso preparatorio puede concretarse en tres movimientos:

- Colocación del paciente: ya sea en sedente o tendido, el paciente debe sentir una mano que lo sostiene y otra que esta realizando el ⁵masaje.
- Preparación y precalentamiento: se realiza un masaje suave para ir relajando los músculos y los ligamentos, para que esa estimulación de una mejor irrigación sanguínea valla dando calor a todo el cuerpo.
- Extensión suave de los músculos: con la mayor suavidad posible, se relajara la musculatura, sin forzar los estiramientos. Luego se ira extendiendo el proceso de relajación a los músculos inervados por el sistema nervioso vegetativo. Mientras dura este proceso el paciente deberá notar una tracción de los músculos pero sin ninguna molestia.

² Terapia del masaje Shiatsu

6.4.2. LUMBALGIA.

El dolor lumbar inespecífico o mecánico se localiza generalmente en la parte inferior de la espalda. Puede aparecer dolor en la región lateral de la espalda o glúteos, incluso dolor y parestesias (sensación de hormigueo) en miembros inferiores, sin clara distribución.

El dolor empeora con los movimientos y cede en reposo. Se relaciona con las posturas: habitualmente aumenta tras permanecer largo tiempo sentado o a pie firme, y puede mejorar al caminar. Es frecuente cierta rigidez matutina que mejora al poco tiempo de levantarse de la cama.

Es el dolor en la parte baja de la espalda o zona lumbar causado por alteraciones de las diferentes estructuras que forman la columna vertebral a ese nivel: ligamentos, músculos, discos intervertebrales y vértebras. El dolor se define como agudo si dura poco tiempo, de unos días a pocas semanas. El dolor es crónico si dura más de 3 meses. Un número importante de personas padece uno o varios episodios de lumbalgia a lo largo de su vida, sin que limite seriamente su vida cotidiana.

En muy pocos casos se encuentra la causa exacta de la lumbalgia aguda. Habitualmente los síntomas se atribuyen a tono muscular deficiente, tensión o espasmo muscular, desgarros de los músculos o ligamentos, o problemas de

las articulaciones. Una mala forma física, trabajos que supongan sobrecargar la zona lumbar, periodos largos sentados o de pie, la tensión emocional y la inactividad física prolongada aumentan el riesgo de sufrir dolor de espalda.

Los términos lumbalgia y lumbago hacen referencia al mismo proceso, un dolor localizado en la espalda a nivel de la zona lumbar. Proceden del latín lumbus, lomo, y algia de algos, dolor. Literalmente indicarían dolor del lomo, es decir, se trata por tanto de una neuralgia, (dolor de naturaleza nerviosa, ejemplo: hernia del disco intervertebral), mialgia (dolor de naturaleza muscular, ejemplo una contractura muscular a este nivel) o reumatismo lumbar (de naturaleza ósea, ejemplo artritis reumatoide).

Los signos y síntomas varían según la intensidad y la zona afectada. Sin embargo, pueden ser mencionados como comunes a todos los siguientes:

- Dolor en la zona lumbar
- Irradiación del dolor hacia las extremidades inferiores
- Dolor intenso al ponerse de pie e intentar caminar
- Limitación dolorosa a la movilidad
- Sensibilidad dolorosa en una o varias apófisis vertebrales
- Contractura muscular paravertebral.

6.4.3. LUMBALGIA MECÁNICA.

La lumbalgia se define como dolor en la región vertebral o paravertebral lumbar, se atribuye a alteraciones estructurales o sobrecarga funcional o postural de los elementos que forman la columna lumbar (pilar anterior vertebral, pilar posterior vertebral, ligamentos y musculatura paravertebral). A pesar de que estas alteraciones pueden estar implicadas en el origen de una lumbalgia, no existe una correlación clara entre la clínica referida por el paciente y la alteración anatómica hallada por las técnicas de imagen.

Alteraciones en la biomecánica de los elementos vertebrales pueden llevar a un desequilibrio con sobrecarga de algunas estructuras y secundariamente a dolor mecánico. Así, alteraciones de la estática, desequilibrios musculares o sobrecargas músculo-ligamentosas pueden ser causa de lumbalgia mecánica. La realidad es que la causa de los síntomas en la mayoría de los pacientes es desconocida.

El diagnóstico se basa en los datos recogidos mediante la historia clínica y la exploración física del paciente.

En un dolor lumbar agudo sin signos que nos hagan sospechar una causa determinada, con la historia clínica y la exploración física es suficiente, no siendo necesario solicitar radiografías ni otras pruebas complementarias.

Pronóstico

El 70-80% de los dolores lumbares mejoran dentro del primer mes, independientemente del tratamiento que reciban. Sólo un 10% sigue un curso crónico. Se habla de dolor lumbar crónico a partir de la 7^a-12^a semana de duración de los síntomas.

La incapacidad no está relacionada con la severidad o duración del dolor inicial. El pronóstico funcional es peor cuanto mayor sea el tiempo que el paciente tarda en incorporarse a su vida normal.

Las recurrencias son frecuentes.

EXPLORACION

En decúbito supino⁶

- Sacroiliacas (maniobra de Fabere o del 4)
- Caderas (movilidad)
- Bursitis/tendinitis trocantérea.
- Lasegue (positivo entre 30-60 grados)

³ Manual de semiología del aparato locomotor. Séptima edición

- Bragard (en el punto que comienza el dolor hacer flexión dorsal del pie)
- Exploración neurológica (fuerza, tono, sensibilidad, ROT en MMII)
- Sensibilidad perineal
- Reflejo cremasteriano
- Evaluación genital
- Tacto rectal (tono esfínter anal, síndrome cauda equinal)

En decúbito prono

- Nódulos
- Palpación de apófisis espinosas y glúteos (puntos dolorosos)
- Palpación articulaciones sacroiliacas
- Palpación paravertebrales
- Lasegue invertido (L3-L4)

Bipedestación

- Marcha espontánea
- Tándem (puntillas S1 y talones L5) mide la fuerza.
- Flexión, extensión, rotación, lateralización columna lumbar
- Prueba de Schóber (mide la flexión de la columna basándose en el estiramiento de la piel)
- Escoliosis antalgica.
- Palpación músculos paravertebrales.

TRATAMIENTO

En la fase aguda:

Reposo.

La mayor parte de los pacientes con lumbalgia aguda no requieren reposo en cama. Sólo en casos de dolor intenso que empeora al estar de pie o con los movimientos puede hacerse reposo en cama 2 a 4 días (levantándose para alimentación e higiene).

Un reposo prolongado es perjudicial. Produce desacondicionamiento físico (pérdida de fuerza muscular, resistencia, masa ósea, efectos negativos sobre el aparato cardiovascular...) y psicosocial (sensación de malestar y enfermedad grave, dependencia, depresión...).

Calor local, 20 minutos, varias veces al día.

Analgésicos (Ej. paracetamol) a dosis adecuadas y de forma pautada. AINES, si los analgésicos no son eficaces.

Relajantes musculares, ya que suelen asociarse contracturas musculares secundarias.

En la fase subaguda y crónica:

Hay diferentes posibilidades terapéuticas.

Reposo: En los períodos de exacerbación se sigue la misma pauta que en el dolor agudo. En el resto de los casos el reposo en cama y la restricción de actividad están contraindicados.

Termoterapia (aplicación de calor).

Superficial: calor local en su domicilio, infrarrojos.

Profunda: microonda, ultrasonido, onda corta.

Analgésico o AINE sólo si hay dolor, no pautado.

Relajante muscular sólo si hay contractura, preferentemente por la noche.

Electroterapia: TENS y otras corrientes analgésicas⁷.

Tracción lumbar.

Manipulaciones.

Infiltraciones con anestésicos locales y corticoides.

Cinesiterapia: ejercicios de flexibilización de columna, fortalecimiento muscular (abdominales, músculos paravertebrales, musculatura de miembros inferiores) y corrección postural.

Hidrocinesiterapia.

Ortesis lumbares semirrígidas (fajas lumbares) para uso durante el día o en el trabajo.

Escuela de espalda: sesiones teórico-prácticas donde se enseñan los cuidados y formas de protección ante el dolor lumbar con el fin de que el paciente se reincorpore lo antes posible a su actividad normal y prevenga futuros episodios.

Ergonomía. Adaptación del puesto de trabajo.

⁴ Vademécum de Kinesioterapia y de Reeduación Funcional. Cuarta edición

La actividad física tiene un efecto beneficioso en el dolor subagudo y crónico. No hay datos que sugieran que la actividad física o la reincorporación precoz al trabajo tengan efectos negativos. Sólo es necesario evitar actividades que sobrecarguen excesivamente la columna.

6.5. MARCO CONCEPTUAL.

DIGITOPUNTURA.

Del latino digitus, dedo y Puntura, punción. Presión con el dedo sobre puntos basados en las técnicas chinas de acupuntura.

DOLOR.

Del latino Dolor. Impresión penosa experimentada por un órgano o parte y transmitida al cerebro por los nervios sensitivos.

DOLOR REFERIDO (DE UN PUNTO GATILLO).

Dolor originado en un punto gatillo, pero que se siente a distancia, a menudo muy alejado de su fuente. El patrón de dolor referido es reproducible en relación con su lugar de origen.

ESPASMO.

Aumento de la tensión de un músculo, con o sin su acortamiento debido a actividad involuntaria de la motoneurona. El espasmo se identifica por potenciales de la unidad motora que no pueden ser interrumpidos por la

relajación voluntaria. Debe distinguirse de la contractura transmitida al cerebro por los nervios sensitivos.

LUMBALGIA.

Dolor en las regiones lumbar, sacra y/o glútea; termino descriptivo que no identifica un diagnóstico o causa.

MASAJE.

Del fr. massage, de masser, amasar. Método manual o instrumental que consiste en rozar, amasar, presional, friccional, percutir o vibrar el cuerpo o una parte.-clásico. De él derivan las seis maniobras básicas (roce, amasamiento, fricción, presión, percusión y vibración) que dan lugar a las diferentes técnicas de Masaje. Ver mesoterapia.

PRONO.

Tumbado boca abajo; opuesto a supino.

REFLEJO.

Del latín reflexus .Que se produce involuntariamente como respuesta a un estímulo.

SHIATSU.

Shi = dedo y atsu = presión. Terapia que actúa con una suave presión sobre determinados puntos del organismo pero haciendo hincapié sobre todo en ambos lados de la columna vertebral.

ENERGIA.

Magnitud física que indica la capacidad de un cuerpo para producir un trabajo o una actividad.

7. PROCESO METODOLOGICO.

ENFOQUE.

Este trabajo esta enfocado a canalizar a las personas que tienen el diagnostico medico de lumbalgia y reciben tratamiento fisioterapéutico del sector de Belén La Mota, y ver si hay una mejor y más rápida recuperación.

TIPO DE ESTUDIO.

Descriptivo.

PROBLEMA Y MUESTRA.

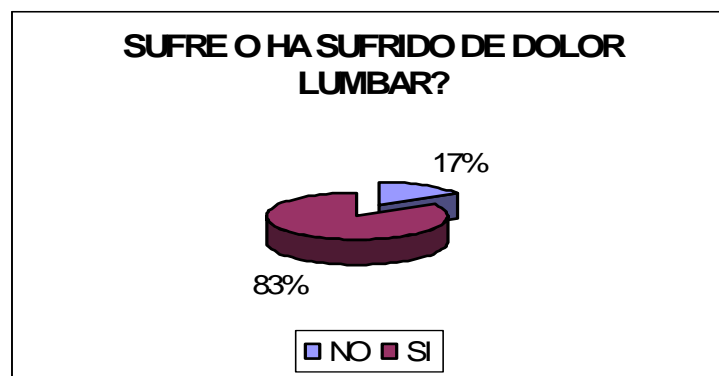
Personas que sufren y tienen el diagnostico de lumbalgia y reciben tratamiento fisioterapéutico del sector de Belén La Mota.

FUENTES DE INFORMACION.

Las fuentes de información utilizadas fueron a través de entrevistas y encuestas.

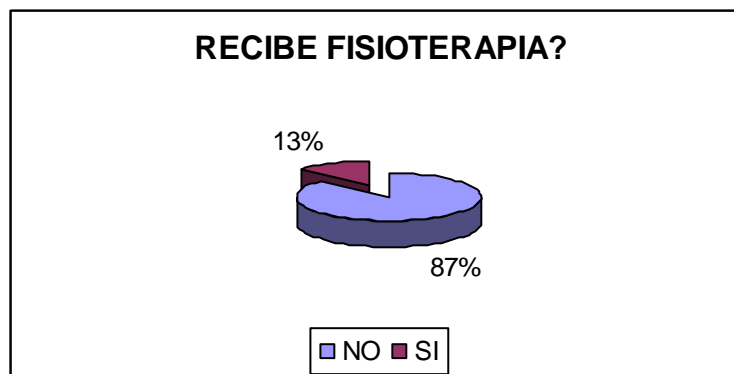
8. ANALISIS DE RESULTADOS.

8.1. ENCUESTA 1

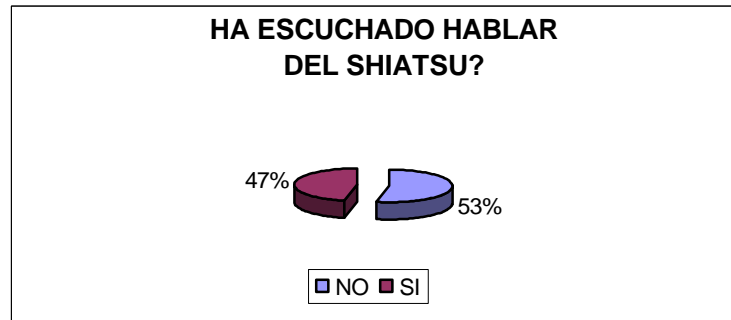


Del total de encuestados: El 83% sufre de lumbalgia

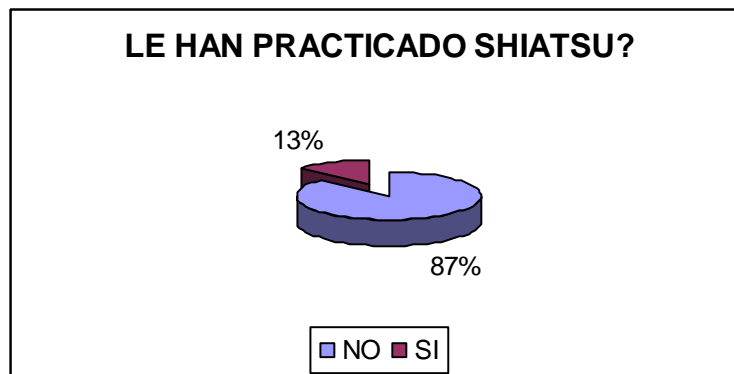
El 17% no sufre de lumbalgia



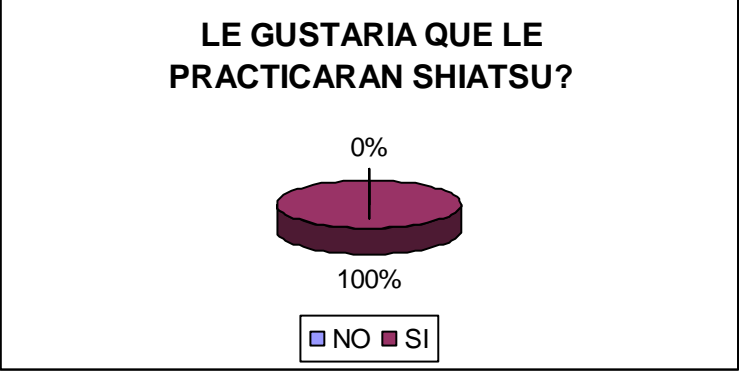
Del total de encuestados: El 87% no recibe fisioterapia
El 13% recibe fisioterapia



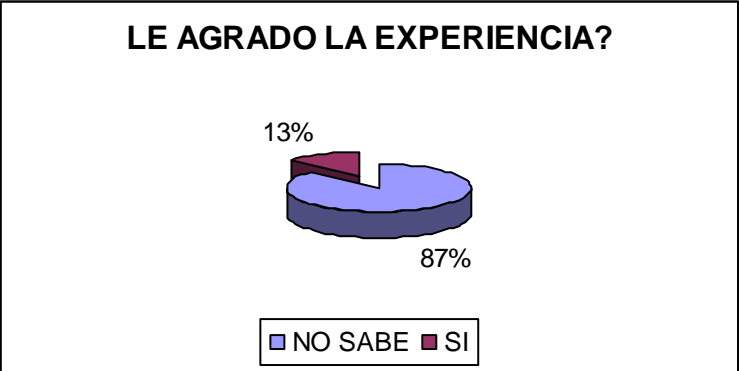
Del total de encuestados: El 53% no ha escuchado hablar del shiatsu
El 47% si ha escuchado hablar del shiatsu



Del total de encuestados: El 87% no le han practicado shiatsu
El 13% si le han practicado shiatsu

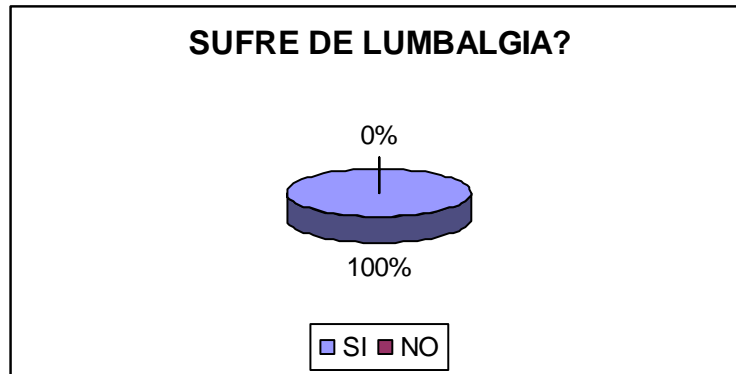


Del total de encuestados: El 100% le gustaría que le practicasen shiatsu

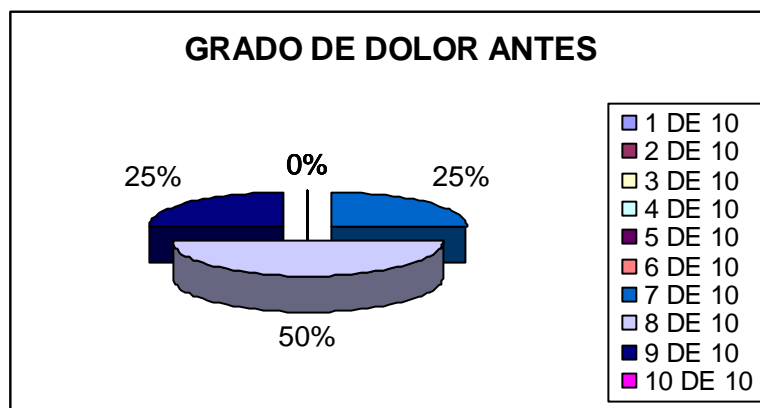


Del total de encuestados: El 87% no sabe si le agrada la experiencia
El 13% si le agrada la experiencia

8.2. ENCUESTA PACIENTES.



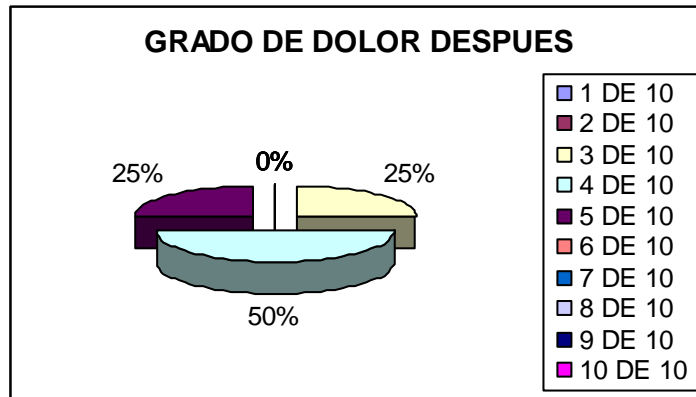
Del total de encuestados: El 100% sufre de lumbalgia



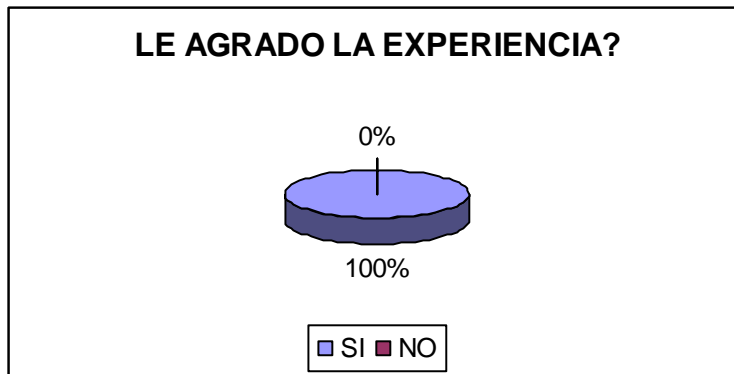
Del total de encuestados: El 50% presenta dolor de 8/10

El 25% presenta dolor de 9/10

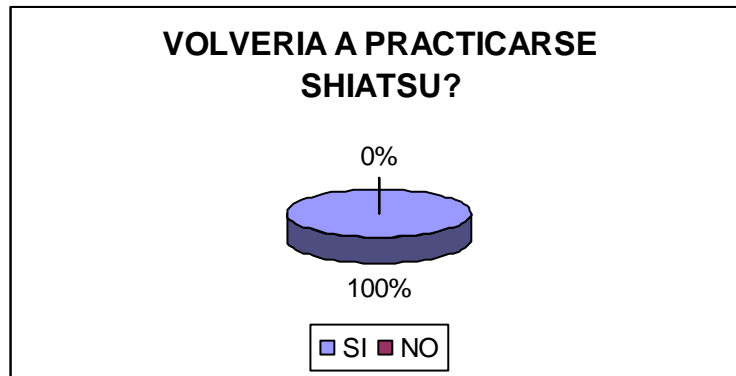
El 25% presenta dolor de 7/10



Del total de encuestados: El 50% le disminuyo el dolor de 4/10
 El 25% le disminuyo el dolor de 3/10
 El 25% le disminuyo el dolor de 2/10



Del total de encuestados: El 100% le agrado la experiencia



Del total de encuestados: El 100% se volvería a practicar shiatsu



Del total de encuestados: El 100% recomendaría el shiatsu

8.3 CASOS CLINICOS

Para la realización de esta investigación se pidió la colaboración de cuatro personas que tuvieran un diagnóstico médico de lumbalgia y que estuvieran recibiendo tratamiento fisioterapéutico actualmente, para que así el trabajo fuera en conjunto.

1. Lina Maria Agudelo A. 25 Años de edad, labora en el área de trabajo social, pasando el 85% de su horario laboral sentada frente al computador, realizando muy esporádicamente pausas activas. Refiere que hace por lo menos cuatro meses que siente un dolor molesto en la parte baja de la espalda, y hace dos meses fue a revisión medica ya que el dolor era cada vez mas insoportable y el medico le diagnostica lumbalgia, y la remiten para fisioterapia hace un mes, mostrando cierta mejoría.

2. Javier Muñoz, 21 años de edad, estudiante, refiere que hace 5 meses siente un dolor muy fuerte en zona lumbar, el medico lo remite a fisioterapia con un diagnostico de lumbalgia hace dos meses de los cuales uno es de terapia y se suspendió por periodo de vacaciones, mostrando una muy leve mejoría.

3. Luz Doris Giraldo, 49 años de edad, de profesión confección, por lo que pasa casi todo el día sentada trabajando en la maquina de coser sin hacer

pausas activas, refiere dolor en la parte baja de la espalda hace 6 meses, pero sin dale importancia, hace tres meses el medico le da diagnostico de lumbalgia y la remite a fisioterapia, que empieza un mes después.

4. Liliana Álvarez Gaviria, 23 años de edad, estudiante, refiere dolor en zona lumbar hace 3 meses, medico lo remite a fisioterapia con diagnostico de lumbalgia hace 1 mes, la que empezó hace 15 días.

ANAMNESIS.

1. Lina Maria Agudelo A. 25 Años de edad, con diagnóstico médico de lumbalgia, antecedentes personales no refiere, quirúrgicos no refiere, traumáticos no refiere, farmacológicos no refiere, alérgicos no refiere, fisioterapéuticos no refiere, familiares, por parte de la abuela materna osteoartritis. Refiere que hace por lo menos cuatro meses que siente un dolor molesto en la parte baja de la espalda. A la observación no presenta edema, no atrofia muscular. A la palpación presenta espasmo lumbar. A la evaluación semiológica se encontró: Lasegue, ober, ely, prueba del arco, thomas, prueba de mango de bomba, shober: negativas. A la fuerza muscular se encontró: extensión de tronco 4/5, flexión de cadera 3/5 bilateral, flexión de rodilla: 3/5 bilateral, flexión de tronco 4/5. a la goniometría se encontró: flexión de cadera derecha e izquierda 105 grados, extensión de cadera derecha e izquierda 20 grados, flexión de rodilla 130 grados bilateral, inclinación del tronco a la derecha 20 grados a la izquierda 15 grados. A los reflejos osteotendinosos se encontró bicipital, Tricipital, Patelar y Aquiliano conservados. Al evaluar sensibilidad se encontró: sensibilidad superficial y profunda conservada. Al evaluar coordinación oculomanual y oculopedica conservadas. Diagnostico fisioterapéutico deficiencia músculo-esquelética.

2. Javier Muñoz, 21 años, antecedentes personales no refiere, quirúrgicos no refiere, traumáticos esguince de rodilla izquierda hace 5 años y neuropraxia tibial hace 2 años, farmacológicos no refiere, alérgicos rinitis, fisioterapéuticos

hace dos años el servicio de fisioterapia de la Maria cano por neuropraxia tibial, familiares papa murió por problemas cardiacos, mama y abuelos hipertensión y diabetes. Paciente refiere que hace dos meses presenta dolor en zona lumbar sobre todo al flexionar tronco y al pasar mucho tiempo sentado. A la observación no presenta edema, no atrofia muscular. A la palpación presenta espasmo lumbar. A la evaluación semiológica se encontró: Lasegue, ober, ely, prueba del arco, thomas, prueba de mango de bomba negativas, shober negativo, refiriendo dolor de 5/10 según la escala análoga del dolor. A la fuerza muscular se encontró: extensión de tronco 4+/5, flexión de cadera 3+/5 bilateral, flexión de rodilla: 3+/5 bilateral, flexión de tronco 4/5. a la goniometría se encontró: flexión de cadera derecha 105 grados e izquierda 103 grados, extensión de cadera derecha 20 e izquierda 20, flexión de rodilla 135 grados bilateral, inclinación del tronco a la derecha 15 grados a la izquierda 20 grados. A los reflejos osteotendinosos se encontró bicipital, Tricipital, Patelar y Aquiliano conservados. Al evaluar sensibilidad se encontró: sensibilidad superficial y profunda conservada. Al evaluar coordinación oculomanual y oculopedica conservadas. Diagnostico fisioterapéutico deficiencia músculo-esquelética.

3. Luz Doris Giraldo, 49 años de edad, con diagnóstico médico de lumbalgia, antecedentes personales no refiere, quirúrgicos no refiere, traumáticos no refiere, farmacológicos no refiere, alérgicos no refiere, fisioterapéuticos no refiere, familiares, por parte del padre hipertensión. Refiere dolor en la parte

baja de la espalda hace 6 meses que hace. A la observación no presenta edema, no atrofia muscular. A la palpación presenta espasmo lumbar. A la evaluación semiológica se encontró: Lasegue, ober, ely, prueba del arco, thomas, prueba de mango de bomba, shober: negativas. a la fuerza muscular se encontró: extensión de tronco 3+/5, flexión de cadera 3/5 bilateral, flexión de rodilla: 3/5 bilateral, flexión de tronco 3+/5. A la goniometría se encontró: flexión de cadera derecha e izquierda 100 grados, extensión de cadera derecha e izquierda 15 grados, flexión de rodilla 130 grados bilateral, inclinación del tronco a la derecha 20 grados a la izquierda 15 grados. A los reflejos osteotendinosos se encontró bicipital, Tricipital, Patelar y Aquiliano conservados. Al evaluar sensibilidad se encontró: sensibilidad superficial y profunda conservada. Al evaluar coordinación oculomanual y oculopedica conservadas. Diagnostico fisioterapéutico deficiencia músculo-esquelética.

4. Liliana Álvarez Gaviria, 23 años de edad, con diagnóstico médico de lumbalgia, antecedentes personales no refiere, quirúrgicos no refiere, traumáticos no refiere, farmacológicos no refiere, alérgicos no refiere, fisioterapéuticos no refiere, familiares, por parte de la abuela materna osteoartritis. Refiere que hace por lo menos cuatro meses que siente un dolor molesto en la parte baja de la espalda. A la observación no presenta edema, no atrofia muscular. A la palpación presenta espasmo lumbar. A la evaluación semiológica se encontró: Lasegue, ober, ely, prueba del arco, thomas, prueba de mango de bomba, shober: negativas. a la fuerza muscular se encontró:

extensión de tronco 3+/5, flexión de cadera 4/5 bilateral, flexión de rodilla: 3+/5 bilateral, flexión de tronco 3+/5. a la goniometría se encontró: flexión de cadera derecha e izquierda 100 grados, extensión de cadera derecha e izquierda 20 grados, flexión de rodilla 135 grados bilateral, inclinación del tronco a la derecha 15 grados a la izquierda 20 grados. A los reflejos osteotendinosos se encontró bicipital, Tricipital, Patelar y Aquiliano conservados. Al evaluar sensibilidad se encontró: sensibilidad superficial y profunda conservada. Al evaluar coordinación oculomanual y oculopedica conservadas. Diagnostico fisioterapéutico deficiencia músculo-esquelética.

PRIMERA SEMANA DE EVOLUCIÓN.

1. Lina Maria Agudelo A.

Paciente que presenta con dolor lumbar de 7/10 según la escala análoga de dolor. Se inicia sesión con un barrido, para limpiar energía negativa, se continúa con Shiatsu en parte anterior y posterior, se hace énfasis en zona lumbar y abdominal, se finaliza con manipulaciones (estiramientos de tronco). Paciente se retira con dolor lumbar de 3/10 según escala análoga de dolor. Se realiza sesión en su casa.

2. Javier Muñoz.

Paciente que llega con dolor lumbar de 8/10 según la escala análoga de dolor. Se inicia sesión con un barrido, para limpiar energía negativa, se continúa con Shiatsu en parte anterior y posterior, se hace énfasis en zona lumbar y abdominal, se finaliza con manipulaciones (estiramientos de tronco). Paciente se retira con dolor lumbar de 5/10 según escala análoga de dolor. Se realiza sesión en su casa.

3. Luz Doris Giraldo.

Paciente que llega con dolor lumbar de 8/10 según la escala análoga de dolor. Se inicia sesión con un barrido, para limpiar energía negativa, se continúa con Shiatsu en parte anterior y posterior, se hace énfasis en zona lumbar y abdominal, se finaliza con manipulaciones (estiramientos de tronco). Paciente

se retira con dolor lumbar de 4/10 según escala análoga de dolor. Se realiza sesión en su casa.

4. Liliana Álvarez Gaviria.

Paciente que llega con dolor lumbar de 9/10 según la escala análoga de dolor. Se inicia sesión con un barrido, para limpiar energía negativa, se continúa con Shiatsu en parte anterior y posterior, se hace énfasis en zona lumbar y abdominal, se finaliza con manipulaciones (estiramientos de tronco). Paciente se retira con dolor lumbar de 4/10 según escala análoga de dolor. Se realiza sesión en su casa.

SEGUNDA SEMANA DE EVOLUCIÓN.

1. Lina Maria Agudelo A.

Paciente que llega con dolor lumbar de 7/10 según la escala análoga de dolor. Se inicia sesión con un barrido, para limpiar energía negativa, se continúa con Shiatsu en parte anterior y posterior, se hace énfasis en zona lumbar y abdominal, se finaliza con manipulaciones (estiramientos de tronco). Paciente se retira con dolor lumbar de 4/10 según escala análoga de dolor. Se realiza sesión en su casa.

2. Javier Muñoz.

Paciente que llega con dolor lumbar de 6/10 según la escala análoga de dolor. Se inicia sesión con un barrido, para limpiar energía negativa, se continúa con

Shiatsu en parte anterior y posterior, se hace énfasis en zona lumbar y abdominal, se finaliza con manipulaciones (estiramientos de tronco). Paciente se retira con dolor lumbar de 2/10 según escala análoga de dolor. Se realiza sesión en su casa.

3. Luz Doris Giraldo.

Paciente que llega con dolor lumbar de 7/10 según la escala análoga de dolor. Se inicia sesión con un barrido, para limpiar energía negativa, se continúa con Shiatsu en parte anterior y posterior, se hace énfasis en zona lumbar y abdominal, se finaliza con manipulaciones (estiramientos de tronco). Paciente se retira con dolor lumbar de 3/10 según escala análoga de dolor. Se realiza sesión en su casa.

4. Liliana Álvarez Gaviria.

Paciente que llega con dolor lumbar de 7/10 según la escala análoga de dolor. Se inicia sesión con un barrido, para limpiar energía negativa, se continúa con Shiatsu en parte anterior y posterior, se hace énfasis en zona lumbar y abdominal, se finaliza con manipulaciones (estiramientos de tronco). Paciente se retira con dolor lumbar de 3/10 según escala análoga de dolor. Se realiza sesión en su casa.

TERCERA SEMANA DE EVOLUCIÓN.

1. Lina Maria Agudelo A.

Paciente que llega con dolor lumbar de 6/10 según la escala análoga de dolor. Se inicia sesión con un barrido, para limpiar energía negativa, se continúa con Shiatsu en parte anterior y posterior, se hace énfasis en zona lumbar y abdominal, se finaliza con manipulaciones (estiramientos de tronco). Paciente se retira con dolor lumbar de 2/10 según escala análoga de dolor. Se realiza sesión en su casa.

2. Javier Muñoz.

Paciente que llega con dolor lumbar de 6/10 según la escala análoga de dolor. Se inicia sesión con un barrido, para limpiar energía negativa, se continúa con Shiatsu en parte anterior y posterior, se hace énfasis en zona lumbar y abdominal, se finaliza con manipulaciones (estiramientos de tronco). Paciente se retira con dolor lumbar de 2/10 según escala análoga de dolor. Se realiza sesión en su casa.

3. Luz Doris Giraldo.

Paciente que llega con dolor lumbar de 6/10 según la escala análoga de dolor. Se inicia sesión con un barrido, para limpiar energía negativa, se continúa con Shiatsu en parte anterior y posterior, se hace énfasis en zona lumbar y abdominal, se finaliza con manipulaciones (estiramientos de tronco). Paciente

se retira con dolor lumbar de 2/10 según escala análoga de dolor. Se realiza sesión en su casa.

4. Liliana Álvarez Gaviria.

Paciente que llega con dolor lumbar de 5/10 según la escala análoga de dolor. Se inicia sesión con un barrido, para limpiar energía negativa, se continua con Shiatsu en parte anterior y posterior, se hace énfasis en zona lumbar y abdominal, se finaliza con manipulaciones (estiramientos de tronco). Paciente se retira con dolor lumbar de 2/10 según escala análoga de dolor. Se realiza sesión en su casa.

CUARTA SEMANA DE EVOLUCIÓN.

1. Lina Maria Agudelo A.

Paciente que llega con dolor lumbar de 6/10 según la escala análoga de dolor. Se inicia sesión con un barrido, para limpiar energía negativa, se continúa con Shiatsu en parte anterior y posterior, se hace énfasis en zona lumbar y abdominal, se finaliza con manipulaciones (estiramientos de tronco). Paciente se retira con dolor lumbar de 2/10 según escala análoga de dolor. Se realiza sesión en su casa. Se finalizan sesiones, paciente que muestra un buen proceso de recuperación y disminución del dolor.

2. Javier Muñoz.

Paciente que llega con dolor lumbar de 4/10 según la escala análoga de dolor. Se inicia sesión con un barrido, para limpiar energía negativa, se continúa con Shiatsu en parte anterior y posterior, se hace énfasis en zona lumbar y abdominal, se finaliza con manipulaciones (estiramientos de tronco). Paciente se retira con dolor lumbar de 2/10 según escala análoga de dolor. Se realiza sesión en su casa. Se finalizan sesiones, paciente que muestra un buen proceso de recuperación y disminución del dolor.

3. Luz Doris Giraldo.

Paciente que llega con dolor lumbar de 5/10 según la escala análoga de dolor. Se inicia sesión con un barrido, para limpiar energía negativa, se continúa con Shiatsu en parte anterior y posterior, se hace énfasis en zona lumbar y abdominal, se finaliza con manipulaciones (estiramientos de tronco). Paciente se retira con dolor lumbar de 2/10 según escala análoga de dolor. Se realiza sesión en su casa. Se finalizan sesiones, paciente que muestra un buen proceso de recuperación y disminución del dolor.

4. Liliana Álvarez Gaviria.

Paciente que llega con dolor lumbar de 4/10 según la escala análoga de dolor. Se inicia sesión con un barrido, para limpiar energía negativa, se continúa con Shiatsu en parte anterior y posterior, se hace énfasis en zona lumbar y abdominal, se finaliza con manipulaciones (estiramientos de tronco). Paciente

se retira con dolor lumbar de 2/10 según escala análoga de dolor. Se realiza sesión en su casa. Se finalizan sesiones, paciente que muestra un buen proceso de recuperación y disminución del dolor.

9. CONCLUSIONES.

- Se concluyo que el 90% del total de personas encuestadas sufren de lumbalgia.
- Se determino que del total de las personas encuestadas que sufren de lumbalgia y reciben fisioterapia, el 50% presenta dolor de 8/10 según la escala análoga del dolor, el 25% presenta dolor de 9/10 según la escala análoga del dolor, y el 25% presenta dolor de 7/10 según la escala análoga del dolor.
- Se dedujo que del total de personas encuestadas el 50% le disminuyo el dolor lumbar a 4/10 según la escala análoga del dolor, el 25% le disminuyo a 3/10 según la escala análoga del dolor y al 25% le disminuyo a 2/10 según la escala análoga del dolor.
- Se dedujo que al tratar el dolor lumbar con shiatsu y fisioterapia se presenta una mejoría notable y con un efecto más duradero. Por lo tanto se concluyo que el shiatsu trabajado con fisioterapia tiene un uso confiable y alternativo para el tratamiento del dolor lumbar.

10. RECOMENDACIONES.

Se les recomendó a cada una de las personas que se prestaron para esta intervención:

- Una buena higiene postural, lo que comprende buenas posturas al estar sentado, al estar acostado y al estar de pie.
- Disminuir estrés y tensiones por medio de actividades deportivas y/o actividades de relajación que más les guste.
- Realizar pausas activas durante las horas laborales.
- Por ultimo, continuar con las sesiones fisioterapéuticas propuestas por el medico.

11. BIBLIOGRAFIA.

- Terapia Del Masaje Shiatsu. P. J. Cardichi.
- Masaje Energético. Dr. Chen You-wa.
- Shiatsu zen, como equilibrar el Yin y el Yang para mejorar la salud.
Shizuto Masunaga y wataru Ohashi
- <http://www.tusalud.com.mx/120219.htm>
- http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/cirugia/doc/rehabilitacion/doc/lumbalgia_mecanica.htm
- http://www.medspain.com/ant/n4_abr99/revision.htm<http://www.latinsalud.com/articulos/00094.asp>
- Periódico Ciudad La Mota. Mayo de 2005.
- Manual de semiología del aparato locomotor. Séptima edición. Jochen Gerstner B.

ANEXOS

ANEXO 1.

ENCUESTA A LOS HABITANTES DEL SECTOR DE BELEN LA MOTA

Esta encuesta tiene como propósito conocer la población que sufre de lumbalgia y recibe fisioterapia del sector de belén la mota

1. Edad:

20 - 30 ____ 31 - 40 ____ 41 - 50 ____

2. Barrio:

3. Sufre o ha sufrido de dolor lumbar?

Si ____ no ____

4. Ha escuchado hablar sobre Shiatsu?

Si ____ no ____

5. Alguna vez le han practicado Shiatsu?

Si ____ No ____

6. Le gustaría que practicasen Shiatsu?

Si ___ No ___

7. Le agrado la experiencia?

Si ___ no ___

ANEXO 2.

ENCUESTA A PACIENTES.

Esta encuesta tiene como propósito conocer el grado de mejoría que se presenta después de culminar las sesiones de Shiatsu.

1. Nombre:

2. Edad:

3. Barrio:

4. Sufre lumbalgia?

Si ____ no ____

5. Grado de dolor según la escala análoga del dolor antes del tratamiento con Shiatsu?

1/10 2/10 3/10 4/10 5/10 6/10 7/10 8/10 9/10 10/10

6. Grado de dolor según la escala análoga del dolor después del tratamiento con Shiatsu?

1/10 2/10 3/10 4/10 5/10 6/10 7/10 8/10 9/10 10/10

7. Le agrado la experiencia?

Si___ No ___

8. Volvería a practicarse Shiatsu?

Si___ No ___

9. Recomendaría practicarse Shiatsu a otras personas?

Si___ No ___