

**LA IMPORTANCIA Y APLICABILIDAD DE LA REFLEXOLOGÍA PODAL
PARA INTERVENIR LAS PERSONAS CON LUMBOCIÁTICA EN MUJERES DE
30-45 AÑOS DE EDAD, EN LOS BARRIOS MAGNOLIA Y OBRERO DEL
MUNICIPIO DE ENVIGADO EN EL AÑO 2005.**

**CLAUDIA YOLIMA CARMONA MORALES
MILDREDD JOHANNA RODRIGUEZ SAUMA
ZULLY MAGALI VALLECILLA**

**FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA
MEDELLIN
2005**

**LA IMPORTANCIA Y APLICABILIDAD DE LA REFLEXOLOGÍA PODAL
PARA INTERVENIR LAS PERSONAS CON LUMBOCIATICA EN MUJERES DE
30-45 AÑOS DE EDAD, EN LOS BARRIOS MAGNOLIA Y OBRERO DEL
MUNICIPIO DE ENVIGADO EN EL AÑO 2005.**

**CLAUDIA YOLIMA CARMONA MORALES
MILDREDD JOHANNA RODRIGUEZ SAUMA
ZULLY MAGALI VALLECILLA**

**Trabajo de aplicación del diplomado de terapias Alternativas
para optar al título de Fisioterapeutas**

**Asesora Temática
GINA ELIZABETH GOMEZ DUCHICELA
Fisioterapeuta**

**FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA
MEDELLIN
2005**

RESUMEN ANALÍTICO EJECUTIVO

TITULO. La importancia y aplicabilidad de la reflexología podal para intervenir las personas con lumbociática en mujeres de 30-45 años de edad, en los barrios Magnolia y Obrero del municipio de Envigado en el año 2005.

AUTORES. Claudia Yolima Carmona Morales, Mildredd Johanna Rodríguez Sauma, Zully Magali Vallecilla

TIPO DE IMPRENTA. Arial 12, procesador de palabras Word 2000.

NIVEL DE CIRCULACIÓN. Restringida

ACCESO AL DOCUMENTO. Fundación Universitaria Maria Cano, Claudia Yolima Carmona Morales, Mildredd Johanna Rodríguez Sauma, Zully Magali Vallecilla

LINEA DE INVESTIGACIÓN. La línea de investigación: intervención y resultados.

SUBLINEA. Diseño de protocolos de intervención en reflexoterapia podal.

MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO: Trabajo de aplicación del diplomado.

PALABRAS CLAVES. Reflexoterapia podal, ciática, lumbar, lumbago.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO. El estudio surgió a partir de la inquietud de encontrar otras alternativas terapéuticas que brindan los mismos efectos de la Fisioterapia y el deseo de conocer cuan efectiva puede ser la intervención de la reflexoterapia podal como tratamiento de la lumbociática.

En el año 2005 en el mes de Agosto se presenta seis casos de lumbociatica en mujeres del servicio domestico de los barrios Magnolia y Obrero del Municipio de Envigado, de acuerdo a esta patología surge la idea de aliviar o mejorar los síntomas a través de las terapias alternativas, en la que se escoge la reflexoterapia podal para el tratamiento con el que se busca aliviar la tensión a nivel de la columna lumbar, disminuir el dolor y ayudar al paciente a mejorar su calidad de vida.

CONTENIDO DEL DOCUMENTO. Introducción, descripción y formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación, marco referencial, proceso metodológico, análisis de resultados, recomendaciones y conclusiones, bibliografía.

METODOLOGÍA. Este documento se fundamento en una investigación de tipo descriptivo con un método explicativo.

CONCLUSIONES. La reflexoterapia hace parte de las terapias alternativas, es un método para activar los poderes curativos del cuerpo al ser utilizado en pacientes con lumbociatica para el manejo del dolor. Se obtuvo excelentes resultados en los cuales las personas manifiestan que los signos y síntomas disminuyeron notablemente contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. LA IMPORTANCIA Y APLICABILIDAD DE LA REFLEXOLOGÍA PODAL PARA INTERVENIR LAS PERSONAS CON LUMBOCIATICA EN MUJERES DE 30-45 AÑOS DE EDAD, EN LOS BARRIOS MAGNOLIA Y OBRERO DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO EN EL AÑO 2005.	14
2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
3. OBJETIVOS	16
3.1 OBJETIVO GENERAL	16
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	16
4. JUSTIFICACIÓN	17
5. ANTECEDENTES	18
6. MARCO REFERENCIAL	19
6.1 MARCO HISTORICO	19
6.1.1 Historia de la Reflexologia.	19
6.2 MARCO LEGAL	20
6.3 MARCO CONCEPTUAL.	24
7. MARCO TEORICO	25

7.1 ANATOMIA DE LA COLUMNA LUMBAR	25
7.1.1 Vértebrae lumbares.	25
7.1.2 Vinculaciones de las vértebras lumbares.	26
7.1.3 Visión de conjunto de la columna lumbar.	28
7.2 REFLEXOTERAPIA PODAL	29
7.2.1 Indicaciones	29
7.2.2 Prevención.	29
7.2.3 Curación.	29
7.2.4 Beneficios y Objetivos	29
7.3 ZONAS REFLEJAS	30
7.4 NEUROFISIOLOGÍA DE LA REFLEXOLOGÍA	32
7.5 SESIONES DE REFLEXOLOGÍA	34
7.5.1 Columna.	34
7.5.2 Posición que debe adoptar el terapeuta.	35
7.5.3 Como sujetar el pie.	35
7.5.4 Técnicas de tratamiento.	35
7.6 INERVACIÓN DEL PIE	38
7.6.1 Inervación Trocular.	38
7.6.2 Inervación segmentaria – la región del pie corresponde	39
7.6.3 Diagnostico.	40
7.6.4 Instrucciones para el tratamiento	41
7.6.5 Precauciones	43
7.6.6 Contraindicaciones	42

7.7 FICHA CLINICA DEL PACIENTE	43
7.8 LUMBOCIATICA	43
7.8.1 Causas	44
7.8.2 Síntomas.	44
7.8.3 Diagnostico.	44
7.8.4 Tratamiento conservador.	45
7.8.5 Consejos postulares	46
7.8.6 Tratamiento Quirúrgico.	47
8. PROCESO METODOLOGICO	48
8.1 ENFOQUE	48
8.2 TIPO DE ESTUDIO	48
8.3 TITULO	48
8.4 POBLACIÓN	48
8.5 MUESTRAS	48
8.6 FUENTES DE INFORMACIÓN	49
8.6.1 Fuentes Primarias	49
8.6.2 Fuentes Secundarias	49
8.7 DELIMITACIÓN	49
8.7.1 Espacial	49
8.7.2 Temporal	49
8.8 TECNICAS E INSTRUMENTOS	49
8.8.1 Técnicas	49
8.8.2 Instrumentos	49

9. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	50
9.1 Tabulación Encuesta # 1.	50
9.2 Tabulación Encuesta # 2.	66
10. CONCLUSIONES	73
11. RECOMENDACIONES	74
BIBLIOGRAFÍA	81
ANEXOS	83

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Zonas reflejas	30
Figura 2. Técnicas de tratamiento	36
Figura 3. Inervación segmentaria	40

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Grafica 1. Sexo	50
Grafica 2. Edades	51
Grafica 3. Nivel de escolaridad	52
Grafica 4. Nivel de ingresos	53
Grafica 5. Ocupación	54
Grafica 6. Estrato socioeconómico	55
Grafica 7. Conoce usted acerca de la lumbociatica?	56
Grafica 8. Alguna vez ha presentado dolor en la parte baja de la columna?	57
Grafica 9. Cuando realiza movimientos bruscos presenta:	58
Grafica 10. En que posición aumenta el dolor	59
Grafica 11. De uno a diez que valor le daría usted al dolor?	60
Grafica 12. Ha realizado fisioterapia para aliviar el dolor?	61
Grafica 13. Ha recibido tratamiento medico para aliviar el dolor?	62
Grafica 14. Realiza usted alguna actividad física como:	63
Grafica 15. Conoce usted acerca de la reflexoterapia?	64
Grafica 16. Le gustaría aliviar el dolor por medio de la reflexoterapia?	65
Grafica 17. Durante el tratamiento con la reflexoterapia ha manifestado:	66

Grafica 18. Al recibir reflexoterapia siente que la tensión en su espalda y pierna disminuye?	67
Grafica 19. Considera que la reflexoterapia es importante para aliviar el dolor?	68
Grafica 20. Le recomendaría a otras personas hacer uso de la reflexoterapia para aliviar el dolor?	69
Grafica 21. Al finalizar el tratamiento de reflexología siente que el dolor	70
Grafica 22. Utilizaría la reflexoterapia para aliviar otras dolencias del cuerpo?	71

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. FORMATO DE ENCUESTA	83

INTRODUCCIÓN

La reflexología tradicional se ha practicado como una forma de experiencia sensorial mediante presión profunda aplicada en las plantas de los pies. La información que proporciona tal experiencia es realmente vital para la capacidad de caminar. Mientras se está de pie o caminando, la presión es profunda en las plantas de los pies, ayuda a mantener su posición, además se necesita una enorme cantidad de información para que el cuerpo mantenga una posición erguida, lo que hace que la tarea sea difícil es el hecho de mantenerse erguido sobre dos pequeños pedestales: los pies. El cuerpo entero participa de ello y actúa como respuesta a la información procedente de la presión profunda sobre las plantas de los pies. El cuerpo humano tiene una serie de huesos que presentan nuestra energía interna más profunda, de este modo cada pensamiento, sentimiento, hecho, respuesta e impresión quedan marcadas en la columna vertebral. Si hay un músculo tenso en la columna vertebral este limita su movimiento dando como resultado una tensión en el pie y habrá molestias irradiadas a otros sitios. Esto va a cambiar la postura general del cuerpo, afectando los nervios y produciendo desequilibrios.

**1. LA IMPORTANCIA Y APLICABILIDAD DE LA REFLEXOLOGÍA PODAL
PARA INTERVENIR LAS PERSONAS CON LUMBOCIÁTICA EN MUJERES DE
30-45 AÑOS DE EDAD, EN LOS BARRIOS MAGNOLIA Y OBRERO DEL
MUNICIPIO DE ENVIGADO EN EL AÑO 2005.**

2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La lumbociática se presenta en diferentes personas debido a factores desencadenantes como: genéticos, las alteraciones de la biomecánica de la columna vertebral, la debilidad muscular de los abdominales, ligamentos y tendones, la sobrecarga mecánica, las posturas repetitivas, los movimientos bruscos, el esfuerzo leve o moderado. Las mujeres que trabajan en el servicio doméstico de 30 – 45 años de edad en los barrios Magnolia y Obrero del municipio de Envigado, se presentan 6 casos de lumbociática, las cuales manifiestan dolor en la parte baja de la espalda al barrer, trapear, doblar la columna, corrientazo que recorre la parte posterior del muslo hasta el pie; los anteriores pueden ser incapacitantes por su severidad ocasionando una restricción en las actividades de los quehaceres diarios, llevando a una disminución de los recursos económicos y de la calidad de vida.

2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué hacer para que las personas que trabajan en el servicio doméstico aprendan a reconocer la importancia de cuidar la columna lumbar en especial mujeres entre los 30 – 45 años de edad, en los barrios Magnolia y Obrero del municipio de Envigado?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la importancia y aplicabilidad de la reflexología podal para intervenir las personas con lumbociática en mujeres de 30-45 años de edad, en los barrios Magnolia y Obrero del municipio de Envigado en el año 2005.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Permitir al paciente mejorar la capacidad funcional y su calidad de vida a través de la reflexología podal.
- Reducir los episodios de dolor a nivel lumbar mediante la aplicación de la reflexología podal.

4. JUSTIFICACIÓN

Las mujeres que trabajan en el servicio doméstico de 30 – 45 años de edad en los barrios Magnolia y Obrero del municipio de Envigado asumen excesivos compromisos de trabajo, alejándose de las necesidades reales. Sin embargo con el tiempo empiezan a presentarse ciertos cambios como son la fatiga, el estrés, espasmos y dolores musculares. Por desgracia son pocas las personas que se cuestionan y reconocen el malestar como un descuido, aunque existen mujeres que deciden descansar por unos días para eliminar el problema rápidamente y volver de nuevo a la vida agitada. Hoy en día se dan a conocer terapias alternativas que cuidan la salud y una de ellas es la reflexoterapia podal, es un método terapéutico para calmar el dolor lumbar mediante la estimulación de puntos de presión definidos en los pies, que corresponden a cada una de las partes del cuerpo y órganos corporales. Al trabajar sobre estas zonas reflejas de forma sistemática recurriendo a la presión y manipulación, trae consigo tres efectos principales: estimula el funcionamiento normal de todos los órganos y glándulas corporales, mejora la función de los nervios y crea un estado de relajación.

Cuando se realiza el tratamiento en la zona refleja de la columna, resulta eficaz no solo para solucionar dolores de la espalda a nivel lumbar sino para todo el cuerpo alcanzándose resultados satisfactorios.

5. ANTECEDENTES

No existen publicaciones o investigaciones del tema (Reflexoterapia podal en lumbociatica)

6. MARCO REFERENCIAL

6.1 MARCO HISTORICO

6.1.1 Historia de la Reflexología. Hace cinco mil años (5.000), se conocía ya en India y China una forma de tratamiento mediante puntos de presión.

En los países centroeuropeos, los médicos Adamus y A`Tatis describieron métodos similares en 1582. Hacia esa misma fecha, el médico Ball, de Leipzig, publicó un manuscrito sobre el tratamiento de diversos órganos del cuerpo mediante puntos de presión. Cellini, el gran escultor florentino (1500-1571), utilizaba unas fuertes presiones en los dedos de las manos y de los pies para aliviar los dolores de diversas partes de su organismo, con éxito notable.

W. Garfield, vigésimo presidente norteamericano (1831-1881), aliviaba los dolores crónicos que padecía a consecuencia de un intento de asesinato, mediante la aplicación de presiones en diversos puntos de los pies. Ningún otro analgésico le ofrecía tan buenos resultados.

La relación entre los puntos reflejos y los órganos internos del cuerpo era conocida por diversas tribus indias norteamericanas, que la utilizaban para el tratamiento de sus dolencias. Este conocimiento se ha conservado a lo largo de los siglos y todavía se practica en algunas reservas indias para aliviar los dolores. Naturalmente, también los enfermos han descubierto de manera intuitiva, que la aplicación de presión en diferentes puntos provoca diversos efectos, conocidos de antemano, en otras partes del organismo y la han utilizado para aliviar sus dolencias. Cuando hoy día se recurre a gestos involuntarios como apretar los dientes, cerrar los puños o aplicar presión espontánea sobre la zona afectada por

un dolor agudo, quizá se están empleando vestigios de manipulaciones de este tipo.

6.2 MARCO LEGAL

Ley 528 del 1999 en donde se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia en Colombia.

Además de debe poner en conocimiento que el “Fisioterapeuta debe garantizar al usuario de sus servicios mayor calidad posible en la atención, de acuerdo con provisto en la ley 100 del 1993 (capitulo 1 articulo 12)”.

DEFINICIÓN DE TERMINOS EN LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 02927 DEL 27 DE JULIO DE 1998

Por la cual se reglamenta la práctica de terapias alternativas en la prestación de los 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 articulo 9 de la ley 10 de 1990, los numerales 2 y 3 del articulo 173 y el articulo 185 de la ley 100 de 1993, el articulo 4 del decreto 2753 de 1997 y el articulo 10 del decreto 2174 de 1996.

RESUELVE

ARTICULO I Campo de aplicación y definiciones.

Campo de aplicación:

Todas las entidades aseguradoras, Instituciones Prestadoras del Servicio 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.

ARTÍCULO 2. DE LA APLICACIÓN

Las terapias alternativas definidas en esta resolución serán aceptadas como formas de presentación 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.

ARTÍCULO 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, 2753 de 1997 y las demás normas que los modifiquen.

ARTÍCULO 4. DEL RECURSO HUMANO

Las terapias alternativas, sólo podrán ser ejercidas por médicos titulados en universidades reconocidas por el Estado de acuerdo a 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.

ARTÍCULO 5. DE LA VINCULACIÓN

Las instituciones prestadoras de servicios en 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 a las personas, de acuerdo con la normatividad vigente.

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

ARTÍCULO 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.

ARTÍCULO 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 de formación en estas áreas con el propósito de analizar y evaluar los aspectos relacionados con su desarrollo, aplicación, calidad, tratamientos que se dispensen a las personas, entre otros.

ARTICULO 9. DE LOS REQUISITOS ESCENCIALES

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 VIGENCIA 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.

ARTÍCULO 11. VIGENCIA

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

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Santa Fe de Bogotá, D.C, Julio 27 de 1998.

6.3 MARCO CONCEPTUAL.

TRAYECTO: espacio que dista de un punto a otro.

IRRADIAR: Difundir el dolor.

HISTAMINA: amina derivada de la histidina. Provoca la secreción gástrica y la contracción de los músculos lisos y posee acción vasodilatadora.

ESPASMO: contracción muscular involuntaria de comienzo brusco como el hipo o un tic – tac.

7. MARCO TEORICO

7.1 ANATOMIA DE LA COLUMNA LUMBAR

7.1.1 Vértebras lumbares. Cada una de ellas está formada por tres elementos: el cuerpo, el arco posterior y el agujero vertebral. El cuerpo vertebral tiene la forma de un segmento de cilindro aplanado de adelante atrás, convexo por delante y cóncavo por detrás de modo que mirándolo desde arriba aparenta un riñón con su hilio en situación posterior. En sus caras superior e inferior se insertan los discos intervertebrales. Su cara posterior forma la pared anterior del agujero vertebral.

El arco posterior está formado por dos mitades simétricas o semiarcos. Cada semiarco presenta los siguientes elementos, que contando desde adelante son: los pedículos, uno derecho y otro izquierdo en forma de cortos cilindros de dirección antero posterior y posición atrás y un poco afuera. Se insertan en la parte superior de la cara posterior del cuerpo. Sus bordes superior e inferior son escotados de modo que al articularse las vértebras delimitan agujeros por donde pasan los nervios raquídeos, los agujeros de conjunción o intervertebrales.¹

Por detrás de los pedículos salen hacia los lados las apófisis transversas, con dirección ligeramente oblicua atrás; en la confluencia de estos dos elementos están macizos de aspecto cilindroide, en posición vertical, que son la apófisis articulares superior e inferior, derechas e izquierdas. La apófisis superior está excavada por dentro en una carilla articular cóncava que se articula con otra carilla pero de dirección convexa en la cara externa de la apófisis de la vértebra subyacente.

¹<http://www.albarra.org/guias/8-1.htm>

Estas formaciones limitan por detrás los agujeros de conjugación y este detalle explica porque un osteófito de sus articulaciones puede comprimir las raíces o nervios raquídeos. Partiendo detrás de las apófisis articulares emergen las láminas vertebrales izquierda y derecha, más anchas que altas, de dirección oblicua atrás y adentro, cerrando el agujero vertebral por atrás.

Sus caras anterointernas dan inserción a los ligamentos amarillos adyacentes y los bordes superiores a los suprayacentes. El único elemento impar y medio es la apófisis espinosa, aguzada de adelante atrás y de dirección anteroposterior, en posición horizontal.

El agujero raquídeo tiene la forma de un prisma triangular con un lado anterior y dos laterales. Su pared anterior está formada por la cara posterior del cuerpo vertebral y las dos laterales por las láminas.

7.1.2 Vinculaciones de las vértebras lumbares. Las vértebras lumbares se vinculan por dos medios: las articulaciones anteriores (de los cuerpos vertebrales) y las articulaciones posteriores (de los arcos posteriores).

Las articulaciones intersomáticas o anteriores comprenden los discos intervertebrales y los ligamentos longitudinales. Cada disco une la cara inferior de la vértebra suprayacente con la superior de la subyacente. Es grueso (1 a 1,5 cm de espesor).

Consta de 2 porciones: una periférica, el anillo fibroso constituido por fibras gruesas y resistentes dispuestas en lámina concéntricas, que se insertan en las respectivas caras de los cuerpos vertebrales. El otro componente del disco es el núcleo pulposo, central, de consistencia elástica, gelatinosa, compresible y deformable además de desplazable. Es la porción que se prolapsa en las hernias del disco intervertebral.

Está ubicado en la unión del tercio medio con el posterior del disco, por ello, al herniarse se dirige atrás en lugar de adelante comprimiendo las raíces de los nervios raquídeos o la médula espinal.

Los ligamentos longitudinales (o vertebrales comunes) son largas láminas que se extienden por toda la columna vertebral desde la 1^o cervical hasta la primer pieza sacra. Son 2, el anterior y el posterior según se ubiquen sobre la cara anterior de los cuerpos o la posterior. El ligamento anterior se inserta, además de la cara anterior el cuerpo, en el borde anterior del anillo fibroso. El ligamento posterior se extiende en el conducto raquídeo y reviste una forma dentada con partes estrechas sobre los cuerpos de los cuales está separado por un espacio lleno de tejido laxo con plexos venosos y una parte dentada o ancha que se inserta en el anillo fibroso.

Estas articulaciones intersomáticas tienen movimientos de deslizamiento de un cuerpo sobre el otro en sentido anteroposterior (flexión y extensión) y en sentido lateral (flexión o inclinación lateral), además de giro (rotación).

Los arcos posteriores se articulan por medio de las articulaciones interapofisiarias y ligamentos. Las articulaciones interapofisiarias son dos: una derecha y una izquierda vinculando la apófisis superior de la vértebra subyacente con la inferior de la suprayacente. Son de tipo trocoide (superficies cilíndricas huecas con macizas salientes), membrana sinovial y cápsula articular. Sus movimientos son de giro.

Los ligamentos son los interlaminares o amarillos que se extiende entre las láminas, cada uno de ellos oblicuo atrás y adentro. Los ligamentos interespinosos, de dirección anteroposterior a lo largo de dichas apófisis, los supraespinosos, de la punta de una espinosa a la otra. Los ligamentos intertransversarios, de dirección horizontal hacia afuera entre una apófisis transversa a las vecinas de arriba y abajo.

7.1.3 Visión de conjunto de la columna lumbar. Esta parte del raquis describe en el plano sagital o anteroposterior, una curva cóncava hacia atrás llamada lordosis fisiológica. Mide 15 a 20 cm de longitud. Presenta una cara anterior, una posterior y dos laterales, un extremo superior y un inferior. La cara anterior está formada por la superposición de los cuerpos vertebrales y los discos.

Las paredes laterales presentan, contando de adelante atrás, los pedículos que delimitan los agujeros de conjunción. Por detrás de los agujeros están las apófisis transversas. Luego siguen las apófisis articulares con sus respectivas articulaciones. El bloque de estas apófisis es vertical y de forma cuadrangular con una parte estrechada entre la superior y la inferior del mismo lado, llamada istmo y que más o menos representaría la diagonal entre el ángulo anteroinferior y el posterosuperior del cuadrángulo. La cara posterior de la columna lumbar formada por la superposición de los cinco pares de lámina vertebral que convergen hacia adentro partiendo de la base de las apófisis transversas. Al encontrarse las izquierdas con las derechas dan origen a las apófisis espinosas. El espacio entre cada lámina está ocupada por los ligamentos amarillos. El extremo Superior de la columna esta dado por el disco entre L1 y D2. El inferior por el disco entre L5 y el sacro. Por detrás de los agujeros están las apófisis transversas. Luego siguen las apófisis articulares con sus respectivas articulaciones. El bloque de estas apófisis e vertical y de forma cuadrangular con una parte estrechada entre la superior y la inferior del mismo lado llamada istmo y que más o menos representaría la diagonal entre el ángulo anteroinferior y el poserosuperior del cuadrángulo.

La cara posterior de la columna lumbar formada por la superposición de los cinco pares de láminas vertebrales que convergen hacia adentro partiendo de la base de las apófisis transversas. Al encontrarse las izquierdas con las derechas dan origen a las apófisis espinosas. El espacio entre cada lámina está ocupada por los ligamentos amarillos. El extremo superior de la columna está dado por el disco entre L1 y D2. El inferior por el disco entre L5 y el sacro.

7.2 REFLEXOTERAPIA PODAL

Se basa en el principio de que en los pies existen reflejos o zonas de respuesta que corresponden con todas y cada una de las partes y órganos corporales.²

7.2.1 Indicaciones

- Dolor agudo
- Migrañas
- Tensión nerviosa
- Restablecer el equilibrio de las glándulas endocrinas
- Estrés
- Traumatismos

7.2.2 Prevención. Consiste en equilibrar la necesidad de nuestro organismo, y así evitar males posteriores.

7.2.3 Curación. Al efectuar el masaje en la zona reflejo en los pies se produce en primer lugar un desbloqueo bioenergético, aumentando la irrigación sanguínea tan vital a cada órgano porque transporta el conjunto de sustancias nutritivas, oxígeno, energía, hormonas, anticuerpos y activan la eliminación de sustancias del organismo, una mejor irrigación y un bienestar general del organismo.

7.2.4 Beneficios y Objetivos

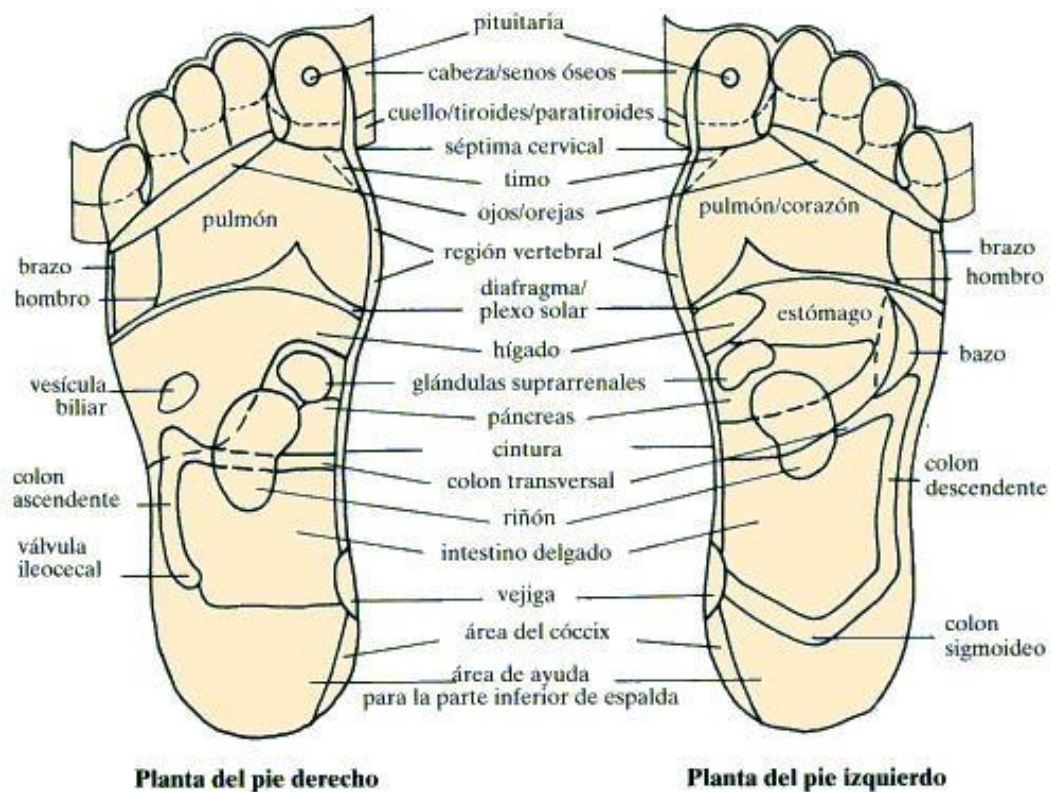
- Produce descarga bioenergética (mejoría psíquica y física)
- Mantener la salud y fortificar el cuerpo (prevención de enfermedades)
- Evitar la dependencia de medicinas y drogas (autosuficiente)

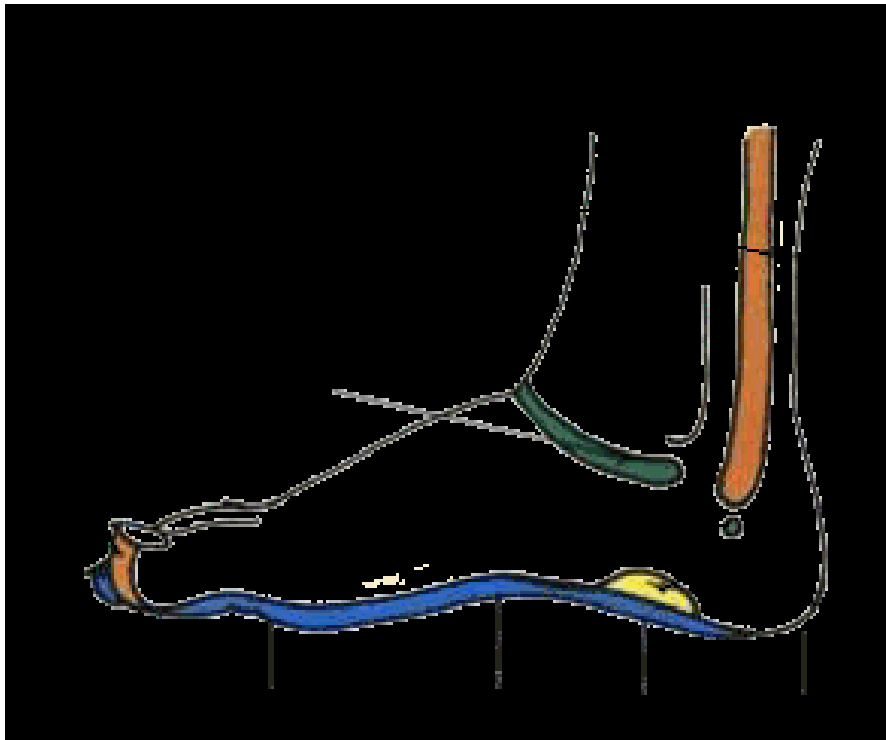
² BAY, José. Enciclopedia de Medicinas Alternativas. Editorial Océano, paginas 1236 – 1238.

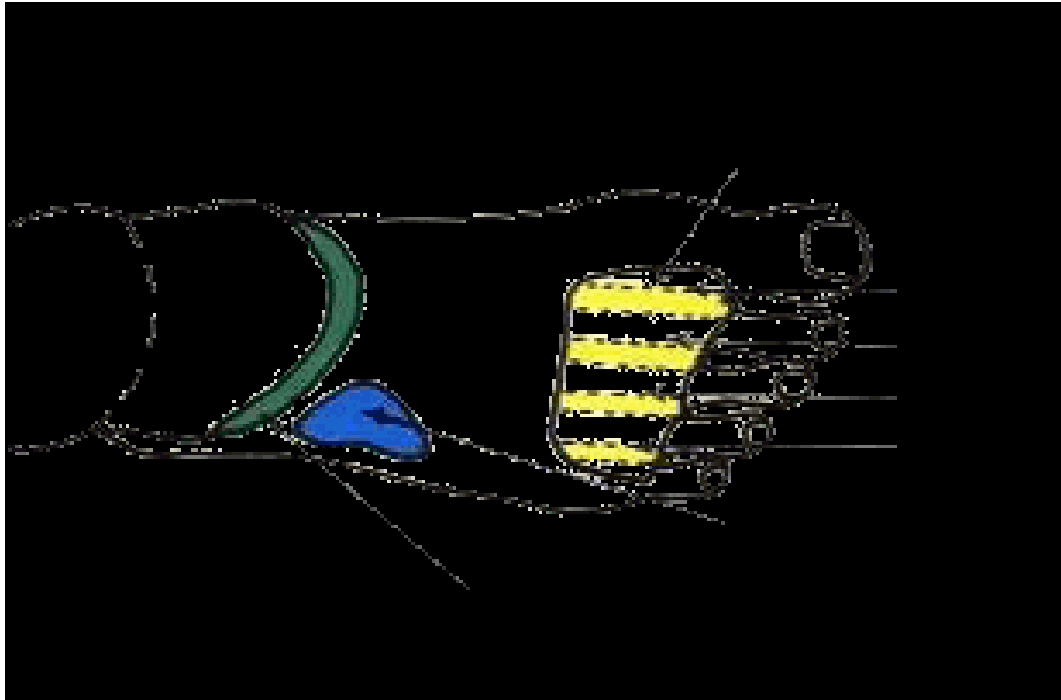
- Relaja al paciente (libera tensiones)
- Estimula el aparato circulatorio (bienestar general)
- Produce evacuación de toxinas (estimula el sistema linfático)
- Estimula el sistema endocrino (activación de las glándulas pituitaria)
- Acortamiento del tiempo de duración de cualquier dolencia (activa el sistema circulatorio)
- Disminuye dolencias de columna.

7.3 ZONAS REFLEJAS

Figura 1. zonas reflejas







7.4 NEUROFISIOLOGÍA DE LA REFLEXOLOGÍA

La transmisión de mensajes desde la mente hasta el organismo se realiza a través de un complejo sistema en el que participan el flujo sanguíneo, el sistema nervioso y numerosas hormonas segregadas por las glándulas endocrinas. Se trata de un proceso de extraordinaria complejidad, regulado por la glándula pituitaria y el hipotálamo. El hipotálamo es una pequeña parte del cerebro responsable del mantenimiento de muchas de las funciones del organismo, como, por ejemplo, la temperatura corporal y el ritmo cardiaco, además de controlar el funcionamiento de los nervios simpáticos y parasimpáticos. Numerosas fibras nerviosas de todo el cerebro están conectadas al hipotálamo, de tal forma que éste sirve de enlace entre la actividad psicológica y emocional y el funcionamiento corporal.*

El sistema inmunitario es extremadamente eficaz en su capacidad para proteger el organismo al rechazar todo lo que es perjudicial, pero se halla sujeto también al dominio del cerebro a través del sistema nervioso. Así pues, resulta directamente

afectado por el estrés psicológico. Cuando sufrimos un fuerte estrés, sea éste del tipo que sea, las hormonas liberadas por las glándulas suprarrenales trastornan el sistema inmunitario del cerebro y, de hecho, lo reprimen y nos hacen más vulnerables a las enfermedades. El estrés no es el único factor que puede provocar esta respuesta. Las reacciones negativas, como la ira contenida o prolongada, el odio, la amargura o la depresión, además de la soledad o un estado de aflicción intensa, pueden anular también el sistema inmunitario al activar una producción excesiva de estas hormonas.

La sensibilidad exteroceptiva, la propioceptiva y la discriminativa se originan en terminaciones nerviosas especializadas o receptoras, las cuales, aunque de muy variada función y morfología, tienen varias características comunes como la de operar como transductores, es decir, como convertidores de diversas formas de energía térmica, lumínica, química o mecánica en energía eléctrica.

Esto se explica porque el estímulo aumenta la permeabilidad iónica de la membrana receptora y produce, por lo tanto, su despolarización y el consiguiente impulso nervioso. Según su función, se clasifican en termo, foto, químico y mecanoreceptores; sin embargo, el mecanismo de su funcionamiento. El concepto fisiológico clásico de energía nerviosa específica, según el cual, cualquier tipo de estimulante sobre un receptor da lugar solamente a un tipo de sensación, está revaluado por la evidencia de que un receptor puede operar bajo diferentes estímulos y diferentes receptores pueden evocar más de una respuesta en particular, lo cual se refiere a sensaciones dolorosas inespecíficas. La concepción moderna indica que, en último término, la sensación resulta de factores como la intensidad y la distribución topográfica de los estímulos, los cuales originan mensajes codificados, en patrones específicos que el sistema nervioso central puede reconocer e identificar con base en experiencias anteriores.

7.5 SESIONES DE REFLEXOLOGÍA

Normalmente, una sesión de tratamiento dura aproximadamente entre treinta y cuarenta minutos. Para recibir el tratamiento tendrás que acostarte en una camilla de masaje, o reclinarte en un sofá, con las rodillas apoyadas y la planta de los pies mirando hacia el terapeuta, quien trabajará sistemáticamente sobre cada pie y tobillo, buscando y tratando las zonas doloridas con una técnica de compresión. Se trata de un movimiento similar al de las orugas, realizado, sobre todo, con cualquiera de los dos pulgares o índices, que aclara la congestión de las partes del cuerpo que se corresponden con los reflejos doloridos, y mejora la circulación sanguínea, linfática y nerviosa. La técnica de compresión se combina con diversos movimientos de relajación.³

El número de sesiones que necesite dependerá del problema y de cómo responda al tratamiento. Por lo general, se necesitan dos sesiones semanales, durante tres semanas, para empezar a sentir un cambio; y tal vez treinta sesiones para volver a recuperar la salud por completo. A lo largo del tratamiento el cuerpo sufre un proceso de desintoxicación, que puede manifestarse, por ejemplo, por medio de resfriados, dolor en las articulaciones, dolor de garganta, diarrea o aumento de la orina. Tal respuesta curativa depende de la cantidad de toxinas y del nivel de vitalidad de cuerpo. Quizá no suceda, pero si ocurre, no durará mucho tiempo, y debe considerarse una buena señal.

7.5.1 Columna. Tratar los reflejos de la columna, resulta eficaz no sólo para solucionar dolores de espalda, sino para todo el cuerpo, puesto que la tensión existente en la espalda impide el funcionamiento correcto del resto del cuerpo.

³ KUNZ, Kevin y Bárbara. Reflexología de Pies y Manos. Editorial EDAF S.A, paginas 9, 18, 56, 73.

Si tratas los pies, empieza con el borde interior del talón y avanza lentamente con el pulgar hacia el dedo gordo del pie. Al principio, apoya el pulgar, envolviendo el talón con los dedos de la mano activa (consulta la ilustración). Al llegar a la zona lumbar necesitarás avanzar la mano activa, y colocar los dedos sobre el empeine.

Dedica más tiempo a las áreas más sensibles, y no olvides tratar las zonas de reflejo en ambos pies.

7.5.2 Posición que debe adoptar el terapeuta. Tanto el terapeuta como el receptor deben sentirse cómodos. Los pies del receptor deben estar al mismo nivel que las rodillas del terapeuta. Una silla para reclinarse es lo ideal, puesto que ofrece un firme apoyo a las rodillas. Si se utiliza una silla con brazos, las rodillas del receptor deben estar apoyadas en una banqueta.

7.5.3 Como sujetar el pie. Sujeta los lados del pie, para que la base de la palma descansa sobre la planta de los pies y los dedos de la mano estén relajados. Luego, usa una mano para empujar el lado del pie hacia delante, mientras que tiras del otro lado hacia atrás. Repítelo manteniendo un ritmo constante y rápido.

7.5.4 Técnicas de tratamiento.

Técnica del pulgar. Se utiliza para tratar las plantas y los dedos de los pies. Envuelve con una mano los dedos del pie, y usa el lado interior del pulgar de la otra para trabajar sobre el pie (envolviéndolo con los dedos de la mano). Dobla la falange del pulgar que está trabajando, y hazlo avanzar hacia delante, doblando y estirando, alternativamente, la articulación.

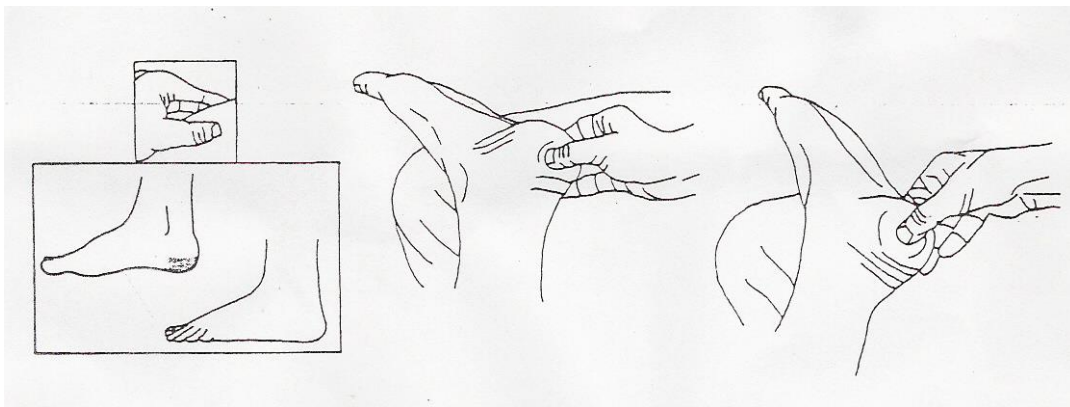
Técnica del dedo índice. El dedo índice se utiliza para trabajar sobre los lados y la parte de arriba del pie, presionando con su lado interior y haciéndolo moverse hacia delante, poco a poco, doblando ligeramente la última articulación. Mantén

una presión constante, para que el movimiento sea suave. Coloca los dedos sobre la planta de los pies, para dar fuerza.

Figura 2. Técnicas de tratamiento



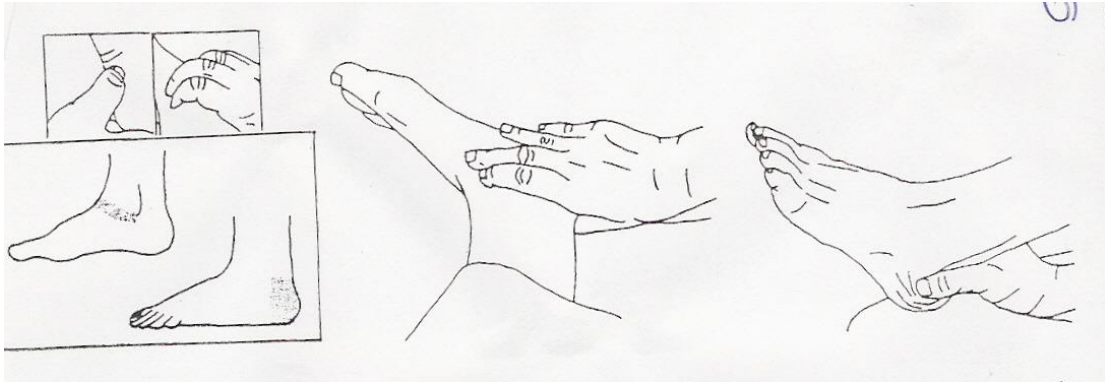
Los dedos de la mano de trabajo descansan en el empeine del pie, proporcionando el apalancamiento. Para recorrer descendentemente el pie, utilice la técnica de caminar con el pulgar. Haga varios pases.⁴



Descanse los dedos de la mano de trabajo bajo el talón del pie, como apalancamiento. Recorra ascendentemente el borde del talón utilizando la técnica de caminar con el pulgar.

⁴TARGEON, Medeleine. Reflexología y Salud. Ediciones Furugugu, paginas 5,7,13,19, 66, 72, 79, 80, 81, 88.

Variación: ←



Sujetar el pie. Con esta técnica de rotar sobre un punto, ejerza la presión utilizando tanto la punta del dedo como la esquina del pulgar. Primero gire el pie en la dirección de las agujas del reloj, y luego en la dirección contraria. Vuelva a colocar el pulgar y repita. Afirme o suelte el agarre para variar la posición.



Coger la pelota de golf con la mano de trabajo. Los dedos de la mano de trabajo descansan en el borde exterior del pie. Dar vueltas al borde del pie con la pelota de golf. Hacer varios pases.

Variación: Cambiar la mano que sujeta la pelota de golf.

7.6 INERVACIÓN DEL PIE

7.6.1 Inervación Trocular. La cara dorsal del pie está inervada por:

- El nervio safeno extremo, que da ramas calcáneas para la cara externa del calcáneo y el borde externo del pie, así como los tres últimos nervios digitales dorsales.
- El nervio peroneo lateral corto (musculocutáneo, que nace del ciático poplíteo extremo), el cual inerva el conjunto del tobillo, y da los siete primeros nervios digitales dorsales.
- El nervio peroneo profundo (tibial anterior, que nace del ciático poplíteo externo), el cual inerva la región de la comisura entre 1º y 2º dedos.

La cara interna del pie recibe su inervación por:

- El nervio safeno interno, que se distribuye por la región maleolar interna.
- El nervio tibial posterior, que da ramas calcáneas para la región infra y retromaleolar, y ramas plantantes que inervan el tercio medio del borde interno de pie.
- El nervio plantar interno (que nace del nervio tibial posterior), el cual se distribuye por el tercio del borde interno del pie.

La cara plantar, recibe su inervación por:

- Las ramas calcáneas del nervio safeno externo, en la región posteroexterna

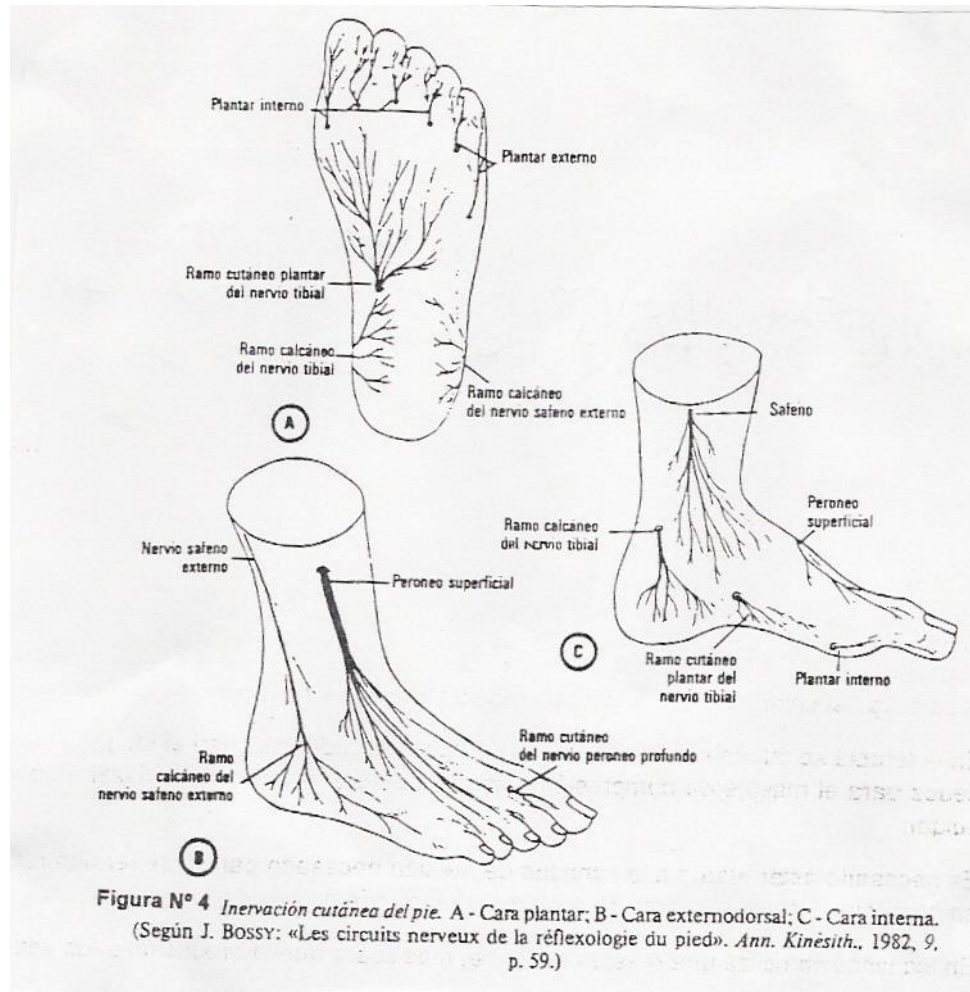
- Las ramas calcáneas del nervio tibial, en la región porteroexterna.
- La rama cutánea del nervio tibial, en la región media.
- El nervio plantar interno (que nace del nervio tibial posterior), del que proceden el nervio colateral interno del dedo gordo y los nervios digitales plantares de los tres primeros espacios interdigitales.⁵
- El nervio plantar externo, que nace del tibial posterior y que da el nervio digital plantar del 4° espacio interdigital y el nervio colateral del 5° dedo.

7.6.2 Inervación segmentaria – la región del pie corresponde:

- Para los dermatomas, a los segmentos L4, L5, y S1
- Para los miotomas, a los segmentos L5 a S3
- Para los Esclerotomas, a los segmentos L4 a S2
- Los vasos tienen sus centros segmentarios entre T11 y L2

⁵NORMAN Laura y COWAN. Thomas Reflexología del Pie. Editorial Martínez Roca S.A, paginas 112 – 118.

Figura 3. Inervación segmentaria



7.6.3 Diagnostico. Como para los otros microsistemas, se podrá identificar:

- La existencia de modificaciones superficiales, un simple eritema u otras lesiones cutáneas puntiformes.
- La existencia de una modificación en la orientación de los dedos del pie o de una malformación ungueal, que pueden traducir un trastorno del órgano en relación con el meridiano.

- La presencia de puntos dolorosos, ya sean espontáneos o provocados. Los puntos dolorosos se buscarán por presión con la yema del índice sobre la cara plantar, con el palpador en la cara dorsal. La búsqueda de los puntos dolorosos deberá ser siempre muy crítica por la posible coexistencia de dolores del sistema osteoligamentario del pie.

7.6.4 Instrucciones para el tratamiento

- Los tratamientos van de acuerdo al tipo de patología. Para patologías agudas se requieren menos sesiones que para las crónicas. Un promedio de 15 a 20 sesiones producen resultados satisfactorios, 3 veces por semana, con sesiones de 20 minutos cada una.
- La presión se hace generalmente con la yema del dedo pulgar, de tal manera que no produzca malestar en el paciente.
- La presión se hace con masajes circulares en el mismo sitio en sentido de las agujas del reloj para tonificar, y en sentido antihorario para dispensar.
- El paciente necesita tener las uñas de los pies cortas y desencarnadas, muchas enfermedades de cabeza, ojos, glándulas y senos se presentan por interferencia de las uñas dentro de los dedos. La pedicura hace falta.
- El paciente debe estar cómodo y relajado durante la terapia. Temperatura agradable pues la pérdida del calor inhibe la relajación. Se sugiere una almohada bajo las rodillas.
- En la terapia se puede combinar presión y masaje. Puede utilizarse el pulgar y los demás dedos para el masaje de compresión, aunque siempre es preferible utilizar siempre el dedo pulgar.

- Es necesario estar atento a la cantidad de presión necesaria para obtener una respuesta en el reflejo. Este movimiento no se adquiere fácilmente.
- En los niños se utiliza una presión diferente, más ligera que la producida a los adultos.

7.6.5 Precauciones

- En las mujeres embarazadas se debe evitar durante las fases iniciales ya que puede inducir el parto.
- En pacientes diabéticos.
- Durante el periodo menstrual.

7.6.6 Contraindicaciones

- Durante el embarazo no hacer presión en zona del estómago o en glándulas de secreción interna.
- Durante el período menstrual está contraindicado.
- Observar el iris para descartar posibilidades apopléjicas. En caso positivo no realizar masaje en zonas del centro del pie hacia arriba.
- En patologías cardiovasculares no hacer masaje en la zona del corazón. El corazón, en estos casos, se trabaja a través del intestino delgado y del hígado.

7.7 FICHA CLINICA DEL PACIENTE

Fecha _____ Nombre Apellido _____
Edad _____ Sexo _____ Profesión _____
Traumáticos _____ Farmacológicos _____
Alérgicos _____ Tóxicos _____
Patológicos _____ sufre estreñimiento? _____
Tiene dolores de cabeza frecuentemente? _____
Problemas a nivel de columna lumbar? _____
Cuando visito al medico por ultima vez? _____
Para que fue? _____
Ha consultado los servicios de medicinas complementarias o
alternativas? _____ Cual? _____
Observaciones _____

7.8 LUMBOCIATICA

El dolor de espalda (lumbalgia) es un problema de salud muy frecuente, que suelen padecer las personas mayores y que puede aparecer y desaparecer durante un periodo de varios años. En la mayoría de los casos, la causa del dolor de espalda no es grave y el dolor desaparecerá con un simple tratamiento en casa y con el paso del tiempo.

La mayoría de los dolores de espalda está relacionada con la tensión o la torcedura de un músculo o ligamento. Pero también existen dolores de espalda que afectan a los nervios de la espina dorsal, produciendo dolor en las nalgas y en toda la pierna por su parte posterior hasta el talón, lo que se conoce como síndrome ciático, ciática o lumbociática.

7.8.1 Causas. Las vértebras de la columna están separadas por unos discos o almohadillas cartilaginosas llamadas discos intervertebrales. El desgaste de estos discos ocurre por la edad o por trauma. La gran mayoría de los casos de ciática se deben a una hernia discal o del disco intervertebral, situación que ocurre cuando la parte gelatinosa central (o núcleo pulposo) del disco intervertebral se escurre a través de una zona debilitada del disco, comprimiendo e irritando la raíz del nervio ciático.⁶

7.8.2 Síntomas. La ciática es un dolor muy intenso de espalda irradiado a las nalgas, piernas y pies, que se acompaña de hormigueo o adormecimiento de piernas / pies y que puede llevar a debilidad muscular en etapas tardías.

En casos extremos puede ocurrir pérdida del control de la vejiga o del intestino y dificultad al andar o al mantener el equilibrio. Esto ocurre cuando la hernia discal es tan grande que llena el canal vertebral por completo. Esta situación se llama síndrome de Cola de Caballo, y es una urgencia médica.

7.8.3 Diagnóstico. Historia clínica y exploración. Pueden ser suficientes para el diagnóstico (Medicina basada en la evidencia).

- Radiografía de columna: Ayuda a descartar otras causas de ciática, pero no es diagnóstica en la hernia de disco.
- Resonancia nuclear (RNM) o Scanner (T.A.C.) de columna: Muestran la compresión del canal por el núcleo pulposo herniado.
- Mielografía: En ocasiones es necesario este estudio especial con contraste para ver el tamaño y localización de la hernia discal.

⁶CARVAJAL POSADA, Jorge. Fundamentación Científica de las Medicinas Alternativas. Editorial Integral, paginas 19 – 33

- Electromiografía (EMG). Es una prueba que detecta el nivel exacto de afectación de las raíces nerviosas en la columna. Consiste en insertar diminutos electrodos en los músculos de la pierna, y buscar señales eléctricas anormales en una pantalla de video que nos señalan si el nervio está irritado o comprimido al salir de la columna, y a qué nivel.

7.8.4 Tratamiento conservador. La mayoría de los episodios de ciática se curan por si mismos con la ayuda de algunos cuidados en casa. Puede intentar las siguientes medidas caseras para reducir el dolor y estimular la curación: ⁷

- Descanse durante veinticuatro horas una vez haya empezado el dolor para evitar cualquier otra lesión.
- Duerma en un colchón duro con una tabla debajo.
- Acuéstese sobre un lado con una almohada entre las piernas para evitar que las caderas tengan un movimiento rotatorio y aumente la presión en la espalda o acuéstese sobre la espalda, con una toalla enrollada bajo la nuca y almohadas bajo las rodillas. Evite acostarse sobre el estómago.
- Levántese de la cama lentamente y con cuidado, primero sentándose y luego poniéndose de pie.
- Aplique hielo o compresas frías durante veinte minutos cada dos horas durante las primeras veinticuatro a cuarenta y ocho horas para reducir el dolor y los espasmos musculares. Después de cuarenta y ocho horas aplique calor para mejorar la circulación y la curación. La utilización de hielo o calor es una elección individual que depende de lo que prefiera y de lo que reduzca el dolor.

⁷<http://www.tutromedico.com/temas/ciática>

- Tome medicamentos analgésicos y antiinflamatorios sin receta médica, como por ejemplo la aspirina o ibuprofeno. Es mejor que tome estos medicamentos con leche, comida o antiácidos para proteger el estómago. Las mujeres embarazadas deben consultar con su médico antes de tomar cualquier medicación.

Además debe evitarse la actividad enérgica durante seis semanas después de que el dolor haya desaparecido para conseguir una curación completa y evitar que la lesión se vuelva a producir.

Otras medidas de tratamiento para el dolor de espalda crónico o recurrente causado por una lesión nerviosa incluyen:

- Terapia de estimulación eléctrica del nervio ("corrientes").
- Medicamentos específicos orales o inyectables para aliviar el dolor, reducir la hinchazón y relajar los músculos.
- Tablas de ejercicios y programas específicos de reducción de peso.

7.8.5 Consejos posturales:

Adopte siempre una buena postura, siguiendo estos pasos:

- Distribuya su peso uniformemente mientras esté de pie.
- Mantenga un pie elevado sobre una caja o peldaño si está de pie durante períodos largos.
- Mantenga la cabeza y los hombros hacia atrás mientras camine.

- -Mantenga la espalda recta y apoyada en una silla, con ambos pies apoyados en el suelo o elevados en un reposapiés, y evite hundirse en la silla.
- Lleve zapatos con tacones bajos o planos para evitar la tensión en la espalda.
- Realice los movimientos del cuerpo correctamente al levantar objetos pesados o difíciles.

7.8.6 Tratamiento Quirúrgico. Hay varias opciones de cirugía en las hernias discales. Las principales son:

- Discectomía. Quitar el disco herniado para aliviar la presión sobre la raíz nerviosa.
- Laminectomía. Quitar la lámina vertebral, el "tejado" del canal vertebral al nivel en el que existe la compresión.
- Fusión vertebral. Fijar la vértebra de encima y la de abajo con un injerto óseo. Se hace cuando existe mucha inestabilidad de la columna en el segmento afectado.

8. PROCESO METODOLOGICO

8.1 ENFOQUE

Este trabajo esta enfocado a las personas con Lumbociatica debido a las malas posturas, sobre esfuerzos y espasmos musculares en mujeres de 30 – 45 años, que trabajan en el servicio domestico en el barrio Magnolia y Obrero del Municipio de Envigado en el año 2005, para disminuir los episodios del dolor a nivel lumbar y mejorar la capacidad funcional; en el cual se interviene a la población de una manera directa y especifica.

8.2 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, porque describe situaciones o eventos específicos, propiedades importantes de personas y grupos.

8.3 TITULO: La importancia y aplicabilidad de la reflexología podal para intervenir las personas con lumbociatica en mujeres de 30-45 años de edad, en los barrios magnolia y obrero del municipio de envigado en el año 2005.

8.4 POBLACIÓN

Las mujeres del servicio domestico con lumbociatica entre 30 – 45 años de los barrios Obrero y la Magnolia del Municipio de Envigado.

8.5 MUESTRAS: Se evaluó 30 personas y la muestra se tomo con un 20% que equivale a 6 Mujeres.

8.6 FUENTES DE INFORMACIÓN

8.6.1 Fuentes Primarias: A través de encuestas

8.6.2 Fuentes Secundarias: Consultas bibliográficas, Internet, profesionales y expertos en el tema.

8.7 DELIMITACIÓN

8.7.1 Espacial: Los barrios Magnolia y Obrero en el casco urbano del municipio de Envigado.

8.7.2 Temporal: Fecha de inicio Julio del 2005, fecha de finalización Agosto de 2005.

8.8 TECNICAS E INSTRUMENTOS

8.8.1 Técnicas: Reflexoterapia Podal: presión, rotación, amasado, percusión, deslizamiento.

8.8.2 Instrumentos:

4 Almohadas

1 camilla

1 camilla

1 sabana

Velas

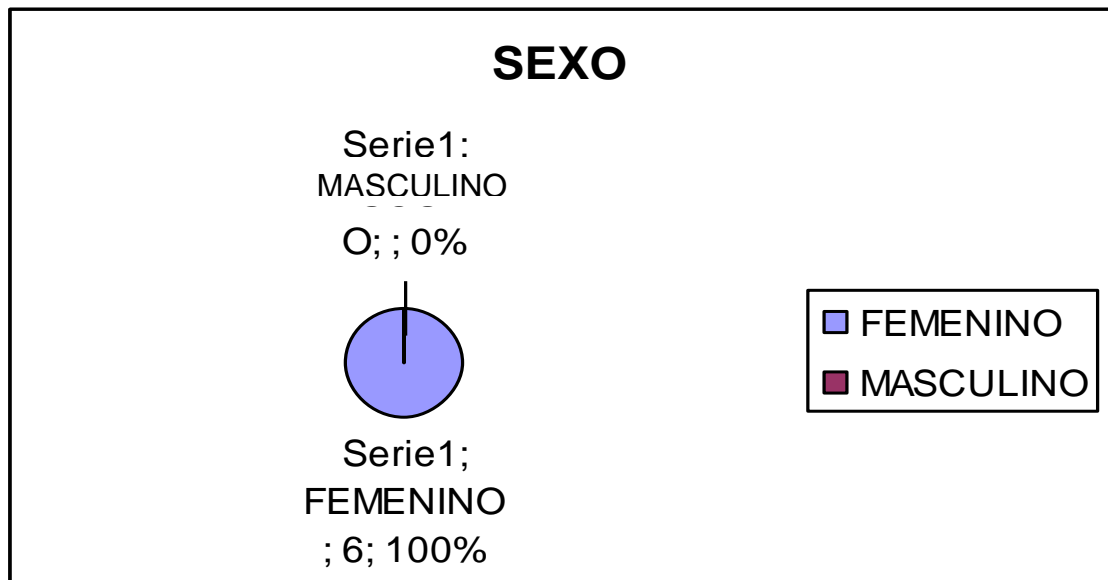
Pebetero

9. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

9.1 Tabulación Encuesta # 1.

Gráfica 1. Sexo

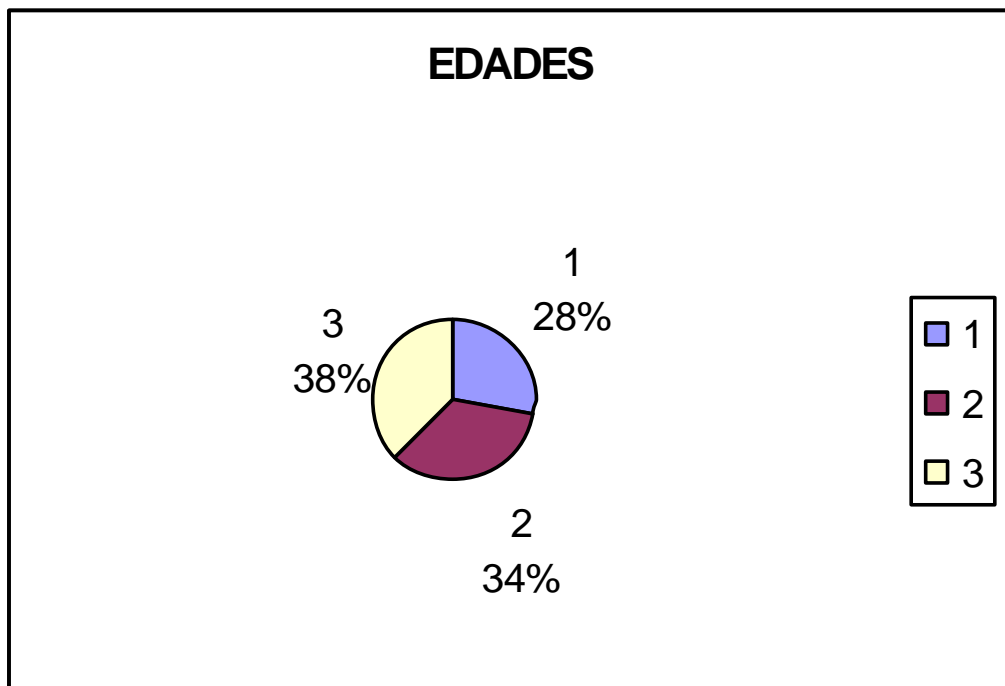
Sexo	Numero de Personas	Porcentaje
Femenino	6	100%
Masculino		0%



El 100% de la población encuestada son mujeres.

Grafica 2. Edades

Edad	Numero de Personas	Porcentaje
30 - 35	2	34%
36 - 40	3	38%
41 - 45	1	28%



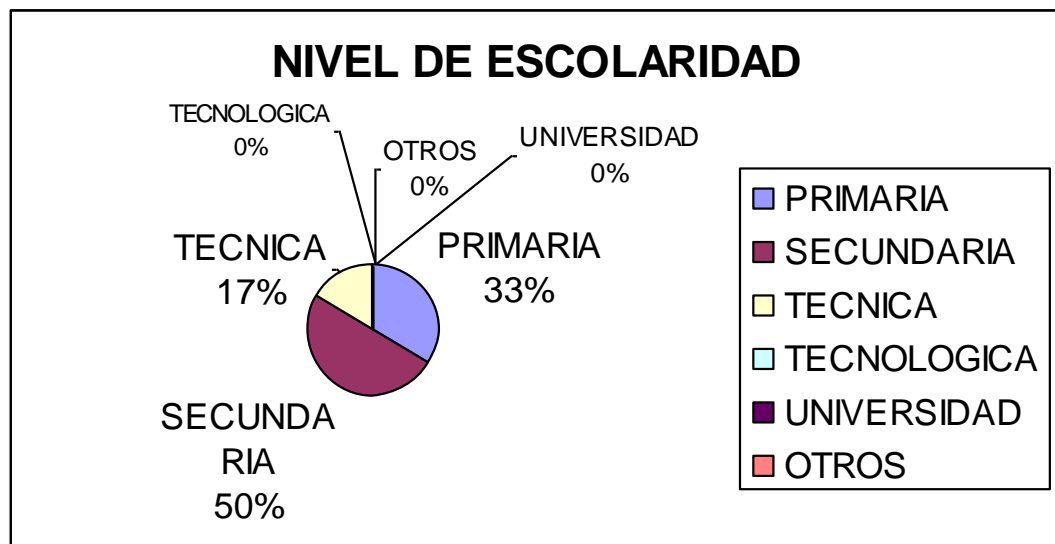
El 38% de la población oscila entre 36 y 40 años.

El 34% de la población oscila entre 30 y 35 años

El 28% de la población oscila entre 41 y 45 años

Grafica 3. Nivel de escolaridad

Nivel de Escolaridad	Numero de Personas	Porcentaje
Primaria	2	33%
Secundaria	3	50%
Técnica	1	17%
Tecnológica		0%
Universidad		0%
Otros		0%



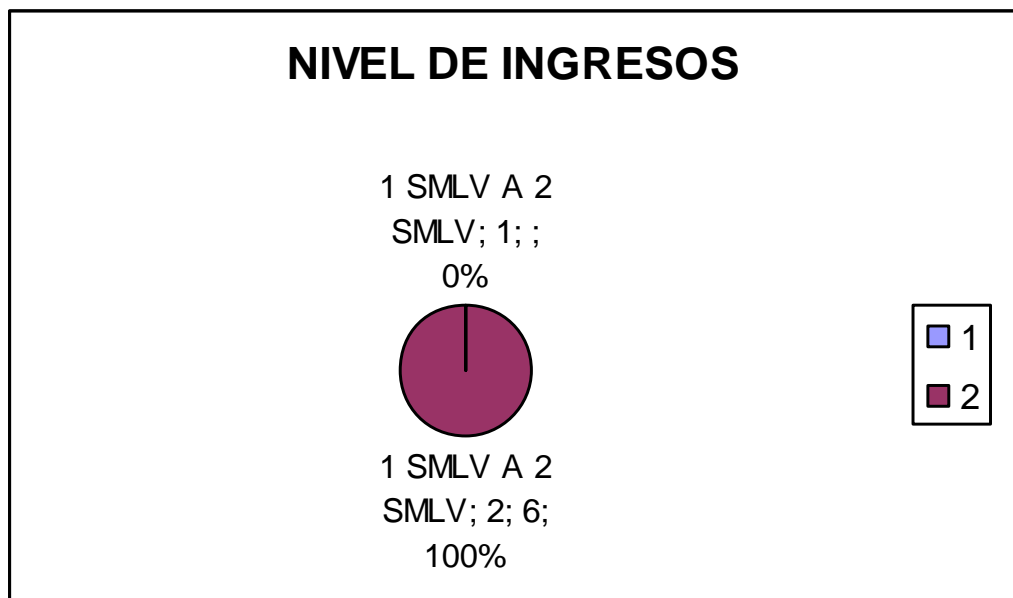
El 50% de la población el nivel de escolaridad es secundaria

El 33% de la población el nivel de escolaridad es primaria

El 17% de la población el nivel de escolaridad es técnica

Grafica 4. Nivel de ingresos

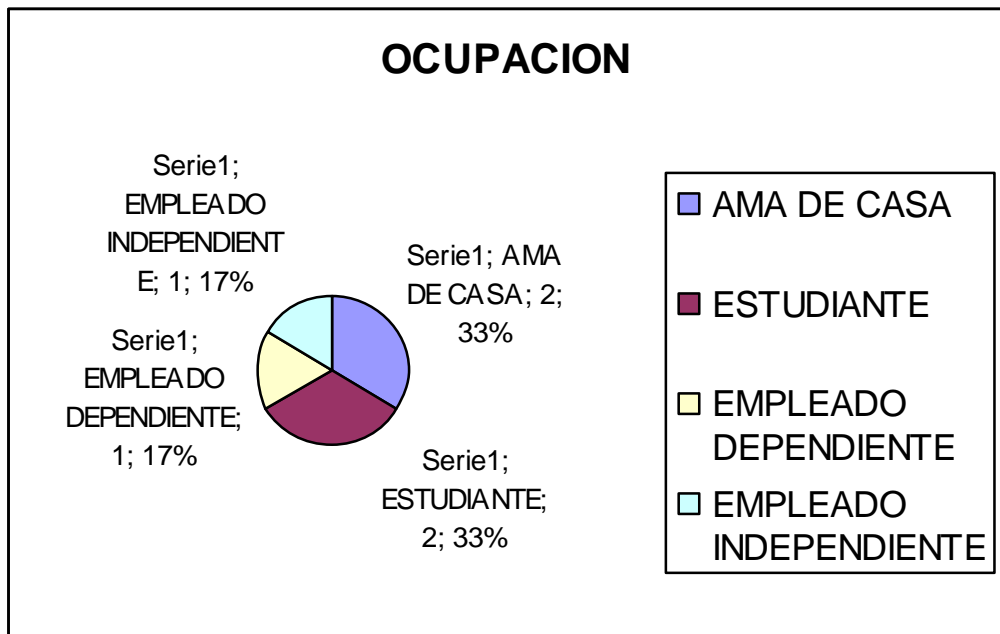
Nivel de Ingresos	Numero de Personas	Porcentaje
1 SMLV a 2 SMLV	6	100%
3 SMLV a 4 SMLV		
Otro		



100% de las personas encuestadas ganan de 1SMLV A 2 SMLV.

Grafica 5. Ocupación

Ocupación	Numero de Personas	Porcentaje
Ama de casa	2	33%
Estudiante	2	33%
Empleado dependiente	1	17%
Empleado Independiente	1	17%

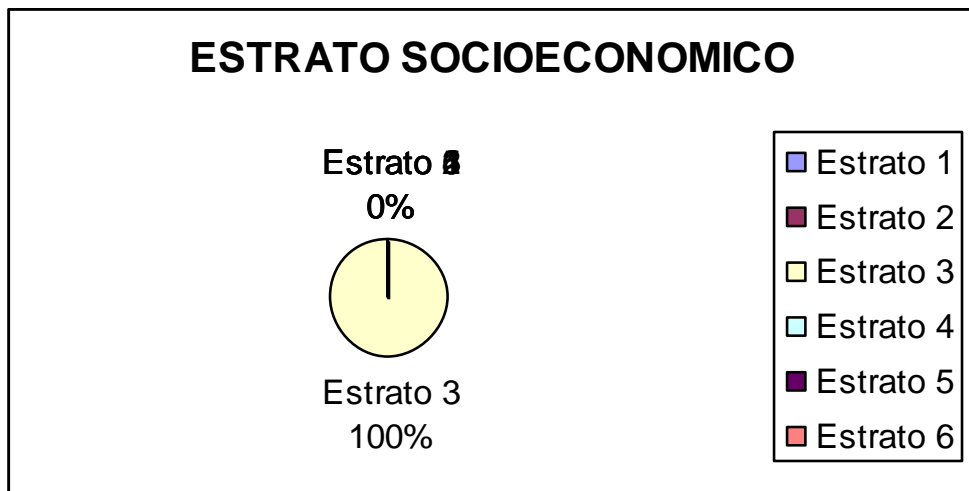


El 33% de las personas encuestadas son amas de casa y estudiantes.

El 17% de las personas encuestadas son empleado dependiente Y empleado Independiente

Grafica 6. Estrato socioeconómico

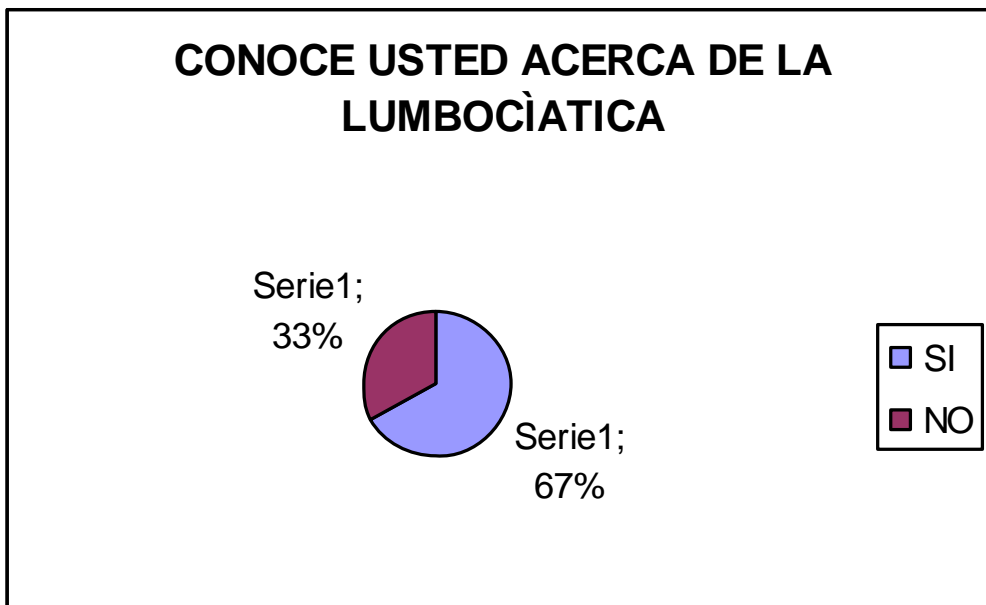
Estrato Socioeconómico	Numero de personas	Porcentaje
2		
3	6	
4		
5		
6		



El 100% de las personas pertenecen a el estrato 3.

Grafica 7. Conoce usted acerca de la lumbociatica?

Conoce usted acerca de la lumbociatica	Numero de personas	Porcentaje
Si	4	67%
No	2	33%

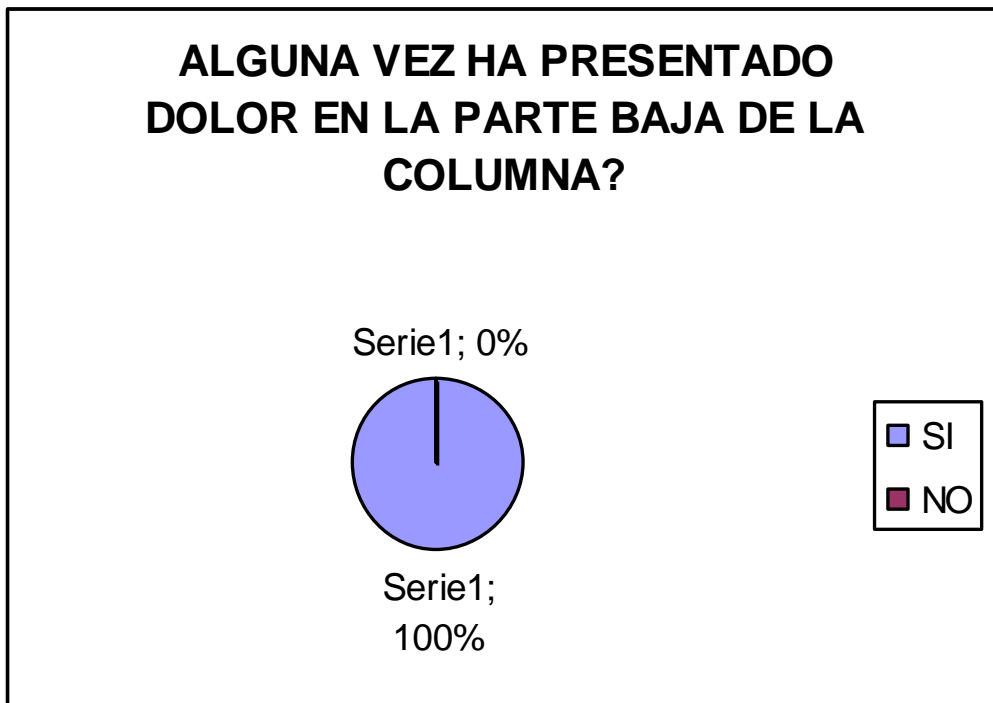


El 67% conoce acerca de la lumbociatica.

El 33% no conoce acerca de la lumbociatica.

Grafica 8. Alguna vez ha presentado dolor en la parte baja de la columna?

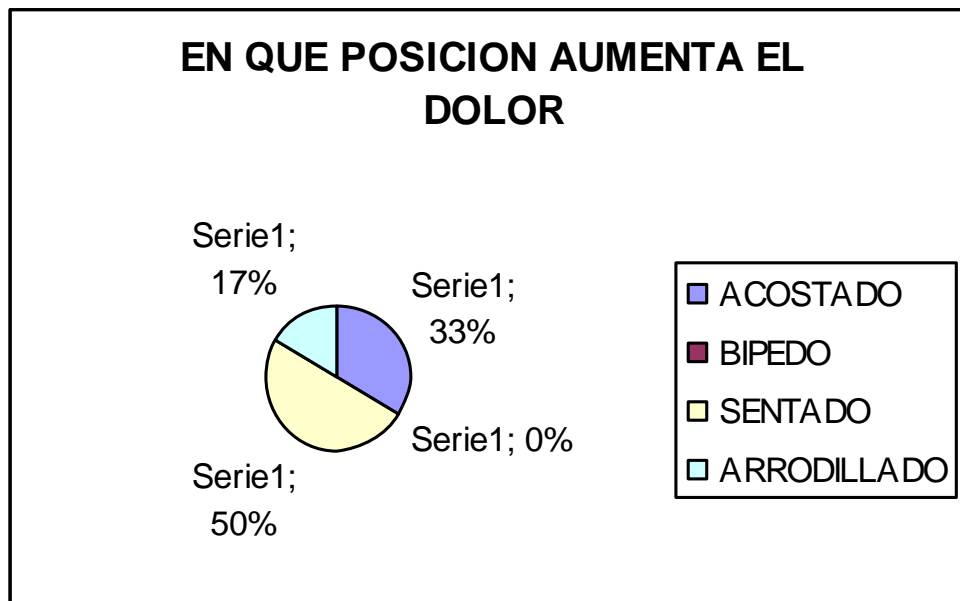
Alguna vez a presentado dolor en la parte baja de la columna?	Numero de personas	Porcentaje
Si	6	100%
No		0%



El 100% de las personas han presentado el dolor en la parte baja de la columna.

Grafica 10. En que posición aumenta el dolor

En que posición aumenta el dolor	Numero de personas	Porcentaje
Acostado	2	33%
Bipedo		0%
Sentado	3	50%
Arrodillado	1	17%



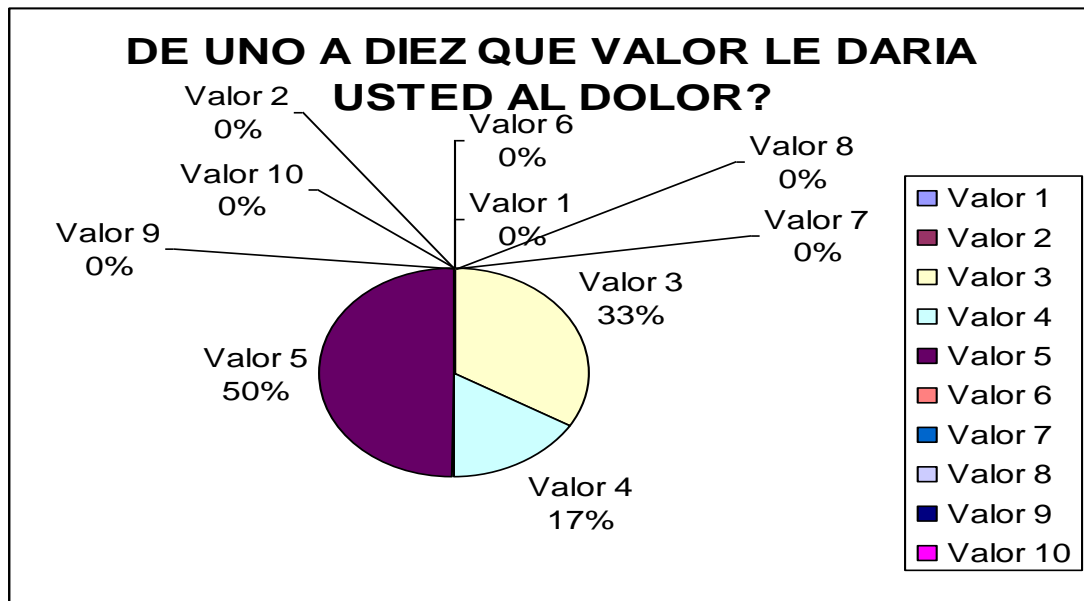
El 50% manifiesta que sentado el dolor aumenta.

El 33% manifiesta que acostado el dolor aumenta.

El 17% manifiesta que arrodillado el dolor aumenta.

Grafica 11. De uno a diez que valor le daría usted al dolor?

De uno a diez que valor le daría usted al dolor	Numero de personas	Porcentaje
1		0%
2		0%
3	2	33%
4	1	17%
5	3	50%
6		0%
7		0%
8		0%
9		0%
10		0%



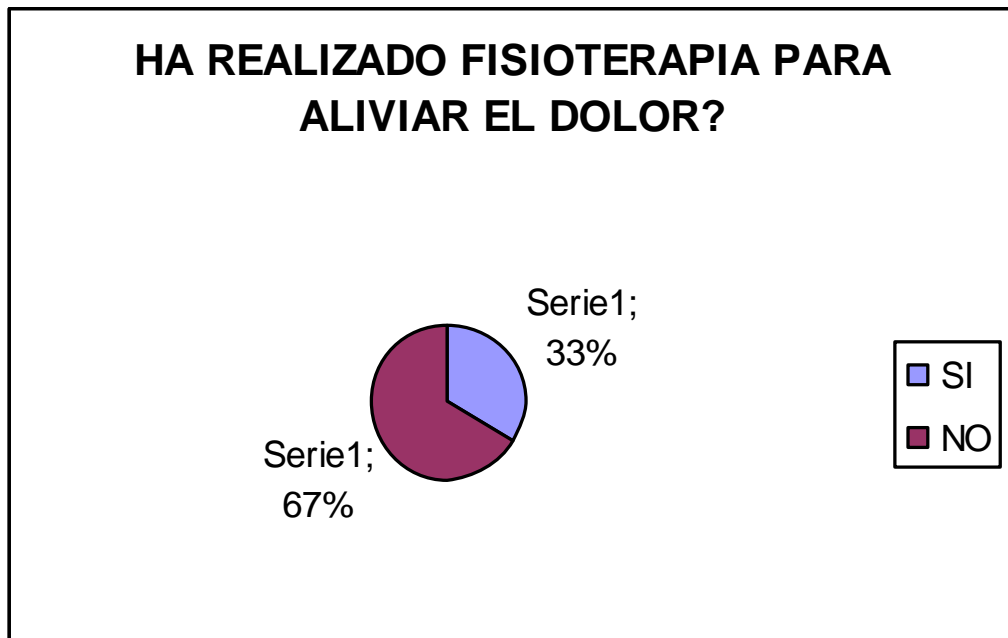
El 50% de las personas le dio al dolor un valor de 5.

El 33% de las personas le dio al dolor un valor de 3.

El 17% de las personas le dio al dolor un valor de 4.

Grafica 12. Ha realizado fisioterapia para aliviar el dolor?

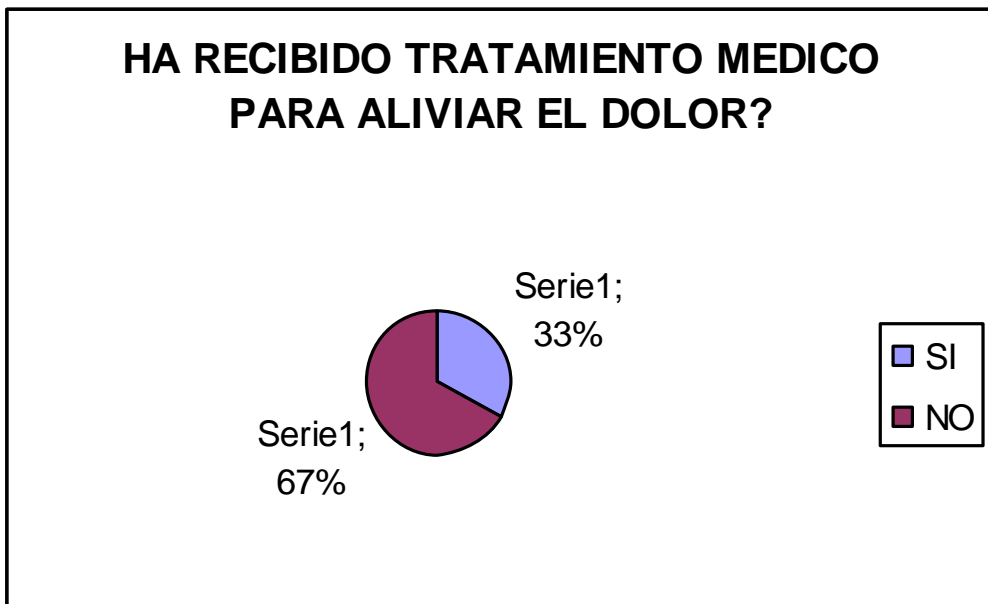
Ha realizado fisioterapia para aliviar el dolor?	Numero de personas	Porcentaje
Si	2	33%
No	4	67%



El 67% de las personas no han realizado fisioterapia para aliviar el dolor.
El 33% de las personas si han realizado fisioterapia para aliviar el dolor.

Grafica 13. Ha recibido tratamiento medico para aliviar el dolor?

Ha recibido tratamiento médico para aliviar el dolor	Numero de personas	Porcentaje
Si	2	33%
No	4	67%

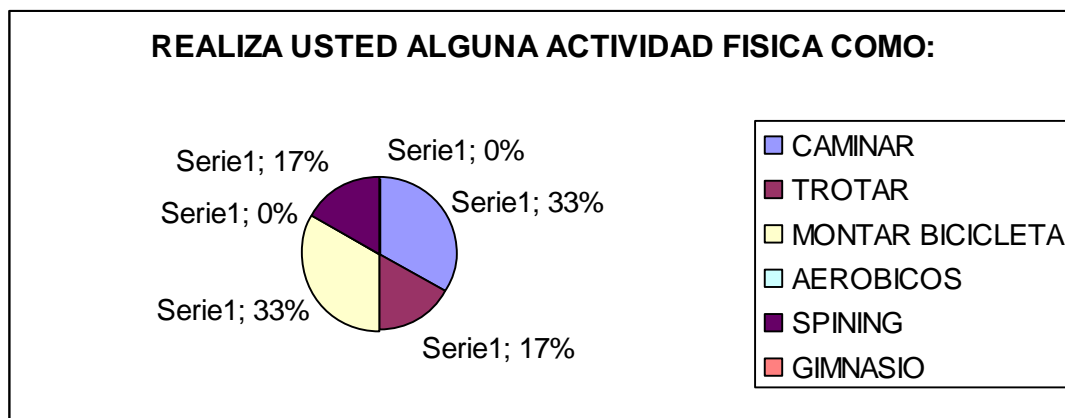


El 67% de las personas no han recibido tratamiento medico para aliviar el dolor.

El 33% de las personas si han recibido tratamiento medico para aliviar el dolor.

Grafica 14. Realiza usted alguna actividad física como:

Realiza usted alguna actividad física como:	Numero de personas	Porcentaje
Caminar	2	33%
Trotar	1	17%
Montar Bicicleta	2	33%
Aeróbicos		0%
Spining	1	17%
Gimnasio		0%

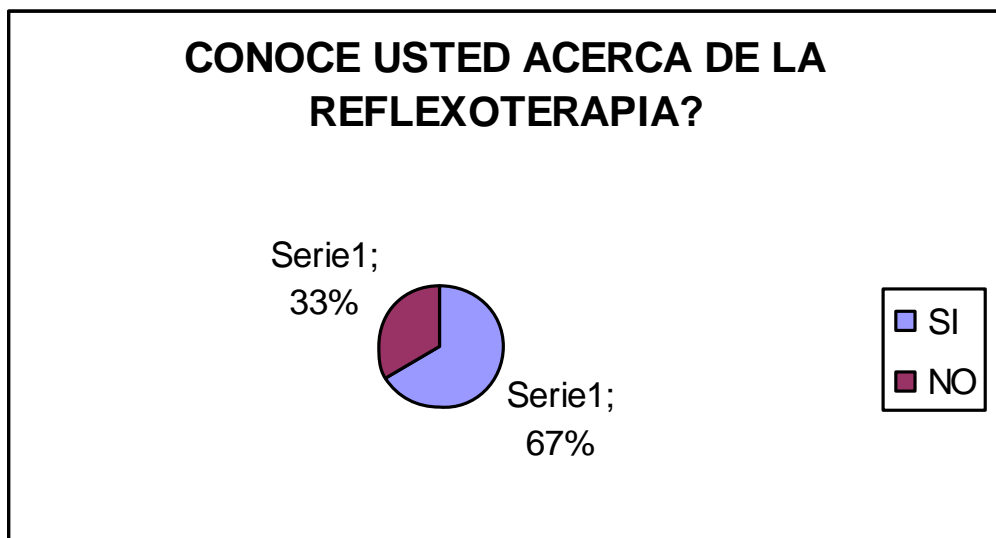


El 33% de las personas realizan alguna actividad física como: caminar y montar en bicicleta.

17% de las personas realizan alguna actividad física como: trotar y Spining

Grafica 15. Conoce usted acerca de la reflexoterapia?

Conoce usted acerca de la reflexoterapia	Numero de personas	Porcentaje
Si	4	67%
No	2	33%

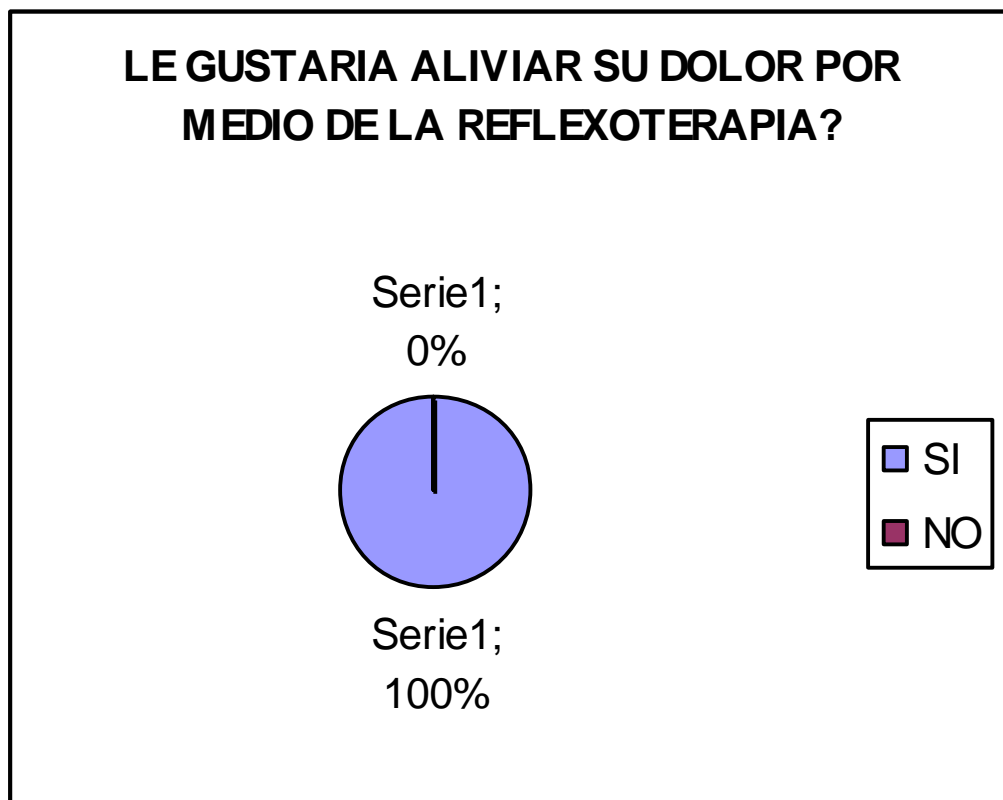


El 67% de las personas conocen acerca de la fisioterapia.

El 33% de las personas no conocen acerca de la fisioterapia.

Grafica 16. Le gustaría aliviar el dolor por medio de la reflexoterapia?

Le gustaría aliviar su dolor por medio de la reflexoterapia	Numero de personas	
Si	6	100%
No		0%

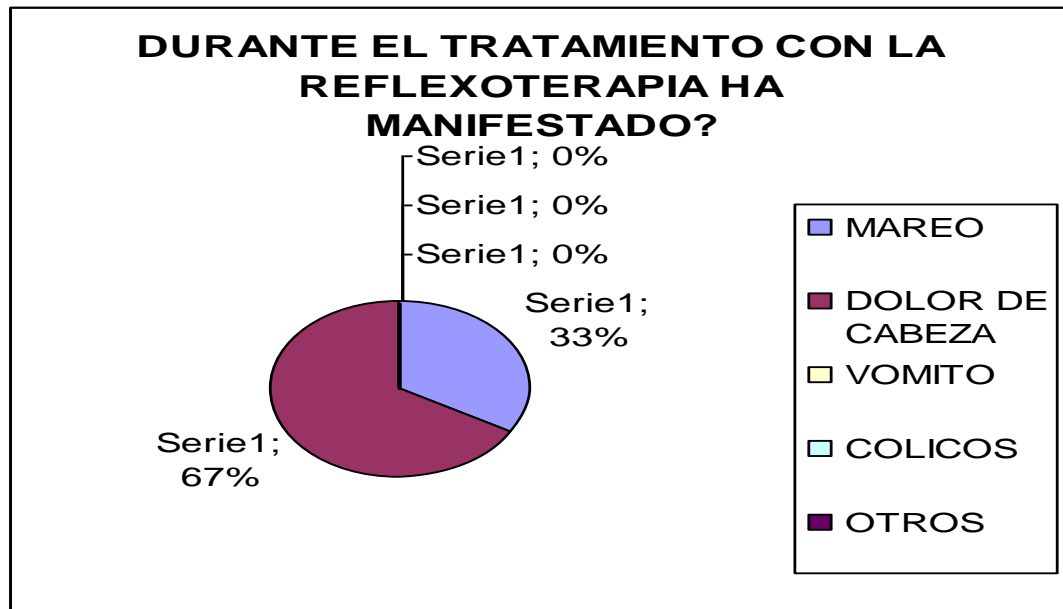


El 100% de las personas le gustaría aliviar su dolor por medio de la reflexoterapia.

9.2 Tabulación de Encuesta # 2.

Grafica 17. Durante el tratamiento con la reflexoterapia ha manifestado:

Durante el tratamiento con la reflexoterapia ha manifestado	Numero de personas	Porcentaje
Mareo	2	33%
Dolor de cabeza	4	67%
Vomito		0%
Cólicos		0%
Otros		0%

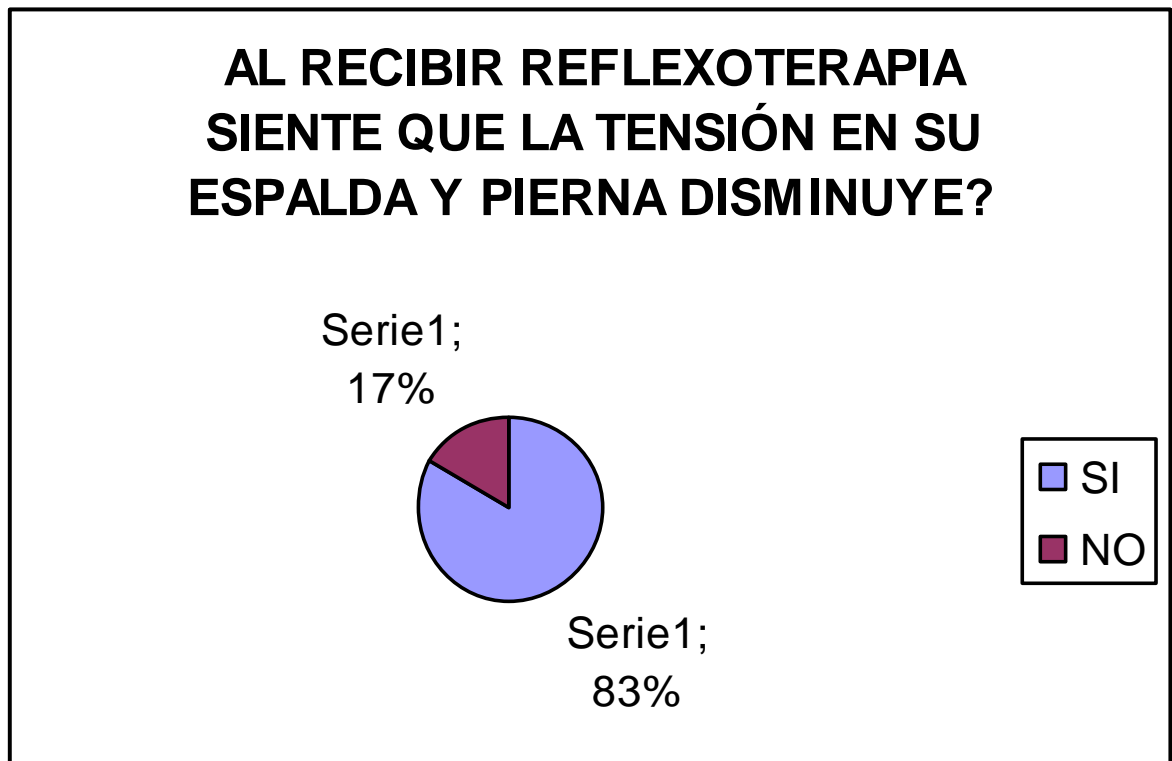


El 67% de las personas han manifestado durante el tratamiento de la reflexoterapia dolor de cabeza

El 33% de las personas han manifestado durante el tratamiento de la reflexoterapia mareo.

Grafica 18. Al recibir reflexoterapia siente que la tensión en su espalda y pierna disminuye?

Al recibir reflexoterapia siente que la tensión en su espalda y piernas disminuye?	Numero de personas	Porcentaje
Si	5	83%
No	1	17%



El 83% de las personas al recibir reflexoterapia sienten que la tensión en su espalda y pierna disminuye.

El 17% de las personas al recibir reflexoterapia no sienten que la tensión en su espalda y pierna disminuye.

Grafica 19. Considera que la reflexoterapia es importante para aliviar el dolor?

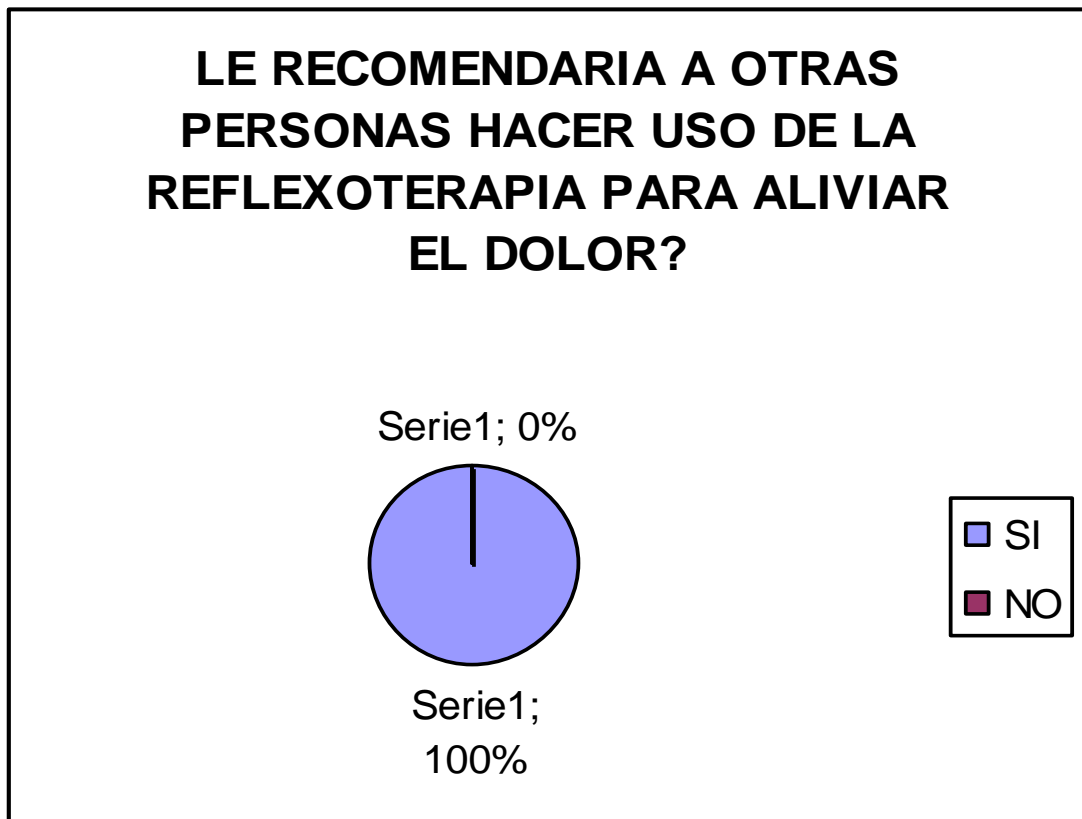
Considera que la reflexoterapia es importante para aliviar el dolor?	Numero de personas	Porcentaje
Si	6	100%
No		0%
Porque		0%



El 100% de las personas consideran que la reflexoterapia podal es importante para aliviar el dolor.

Grafica 20. Le recomendaría a otras personas hacer uso de la reflexoterapia para aliviar el dolor?

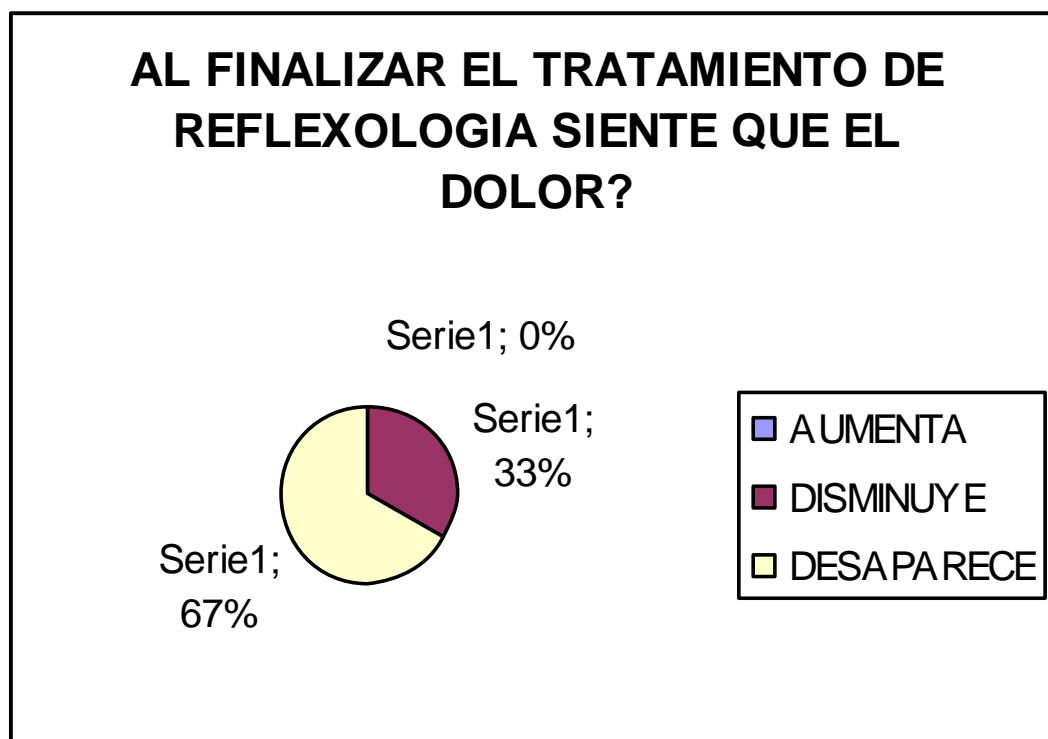
	Numero de personas	Porcentaje
Si	6	100%
No		0%



El 100% de las personas recomienda hacer el uso de la reflexoterapia podal para aliviar el dolor.

Grafica 21. Al finalizar el tratamiento de reflexologia siente que el dolor:

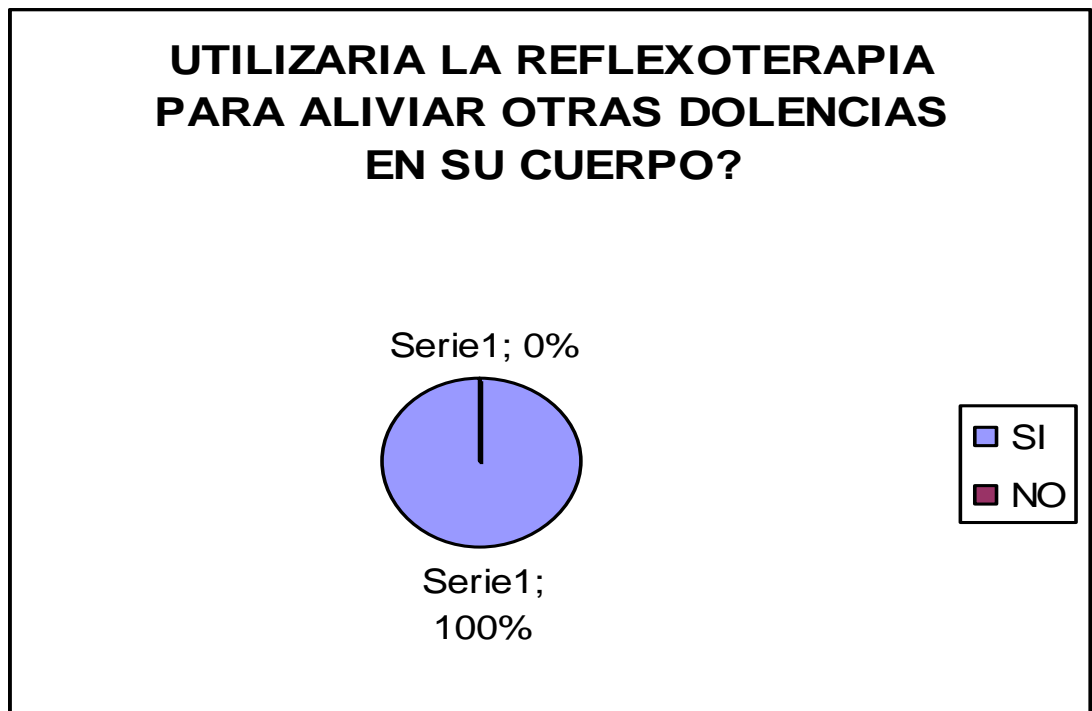
Al finalizar el tratamiento de reflexologia siente que el dolor	Numero de personas	Porcentaje
Aumenta		0%
Disminuye	2	33%
Desaparece	4	67%



El 67% de las personas siente que al finalizar el tratamiento el dolor desaparece.
 El 33% de las personas siente que al finalizar el tratamiento el dolor disminuye.

Grafica 22. Utilizaría la reflexoterapia para aliviar otras dolencias del cuerpo?

Utilizaría la reflexoterapia para aliviar otras dolencias en su cuerpo	Numero de personas	Porcentaje
Si	6	100%
No		0%



El 100% de las personas utilizaría la reflexoterapia para aliviar otras dolencias en su cuerpo.

En los resultados obtenidos del análisis de la investigación se puede determinar que la reflexoterapia podal reduce los episodios de dolor a nivel lumbociático, al favorecer la estimulación de nervios y músculos para disminuir los episodios de dolor a nivel lumbar ya que permite mejorar la capacidad funcional del individuo

10. CONCLUSIONES

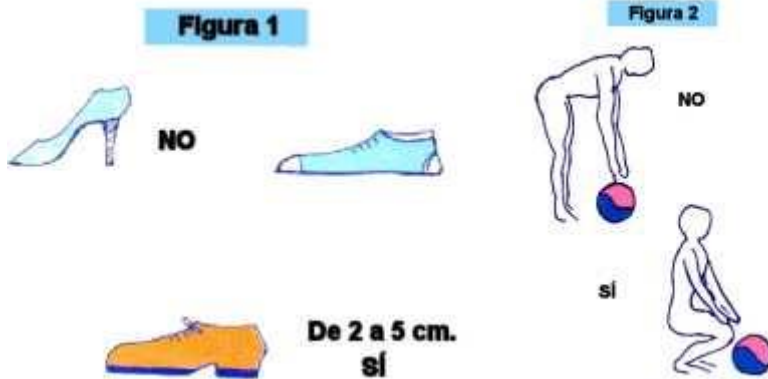
La prevención de la salud es el acto más importante que se puede realizar para mantenerse a salvo de los peligros del medio: el estrés, la fatiga, los sobre esfuerzos a los que se somete a diario la columna vertebral, estos suelen ser causas comunes para que se empiece a desarrollar una lumbociática la cual puede resultar muy incapacitante para las personas.

Los pies están idealmente trazados y proporcionados para sostener erguida la estructura corporal. Nada en los pies es demasiado grande o pequeño. Cuando una persona recibe un tratamiento de reflexología podal, tiene el sentimiento tranquilizador de que el reflexólogo posee el control de la situación con solo cogerle los pies, palparlos y masajearlos.

11. RECOMENDACIONES

Las causas del dolor de espalda son múltiples, ésta es una patología muy frecuente, es fácil comprender la importancia de adoptar unos hábitos posturales correctos, y adecuar el estilo de vida para prevenir el mencionado dolor. Es fundamental, por tanto, conocer los hábitos posturales dañinos para la columna lumbar , a fin de ser evitados; así como aprender y practicar aquellos otros que actúan de forma protectora.

- No estar sentados, de pie, acostados, fregando, etc. durante largos períodos de tiempo, procurando alternar las tareas que requieran posiciones estáticas de pie, sentado o en movimiento; repartir la tarea en varios días.
- Intercalar períodos de pequeños descansos entre tareas, servirá para estirarse, relajarse, etc.
- Modificar el entorno, sí es necesario, el mobiliario, especialmente mesas y sillas, recordando que lo blando es perjudicial (sofá, sillón, cama), adecuar la altura de los objetos, la iluminación, etc.
- Al estar de pie, poner siempre un pie más adelantado que el otro y cambiar a menudo de posición, no estar de pie parado si se puede estar andando. Caminar con buena postura, con la cabeza y el tórax erguidos. Usar zapatos cómodos de tacón bajo (2-5 cm, Figura 1). Para recoger algún objeto del suelo flexionar las rodillas y mantener las curvaturas de la espalda (Figura 2).



Para realizar actividades con los brazos, hacerlo a una altura adecuada, evitando tanto los estiramientos si elevamos demasiado los brazos, como encorvamientos si lo hacemos con los brazos demasiado bajos.

Evitar las posturas demasiado erguidas (militar) o relajadas de la columna.



Mantener la espalda erguida y alineada, repartiendo el peso entre las dos tuberosidades isquiáticas, con los talones y las puntas de los pies apoyados en el

suelo, las rodillas en ángulo recto con las caderas (Fig. 3), pudiendo cruzar los pies alternativamente. Si los pies no llegan al suelo, colocar un taburete para posarlos. Apoyar la espalda firmemente contra el respaldo de la silla, si es necesario utilizar un cojín o una toalla enrollada para la parte inferior de la espalda.

Sentarse lo más atrás posible, apoyando la columna firmemente contra el respaldo, que ha de sujetar fundamentalmente la zona dorso-lumbar.

Si se va a estar sentado con una mesa de trabajo delante, se ha de procurar que esté próxima a la silla, de esta forma evitar tener que inclinarse hacia adelante. También es importante que el tamaño sea adecuado a la estatura, evitando especialmente las mesas bajas que obligan a permanecer encorvado. En general se considera un tamaño adecuado si el tablero de la mesa llega, una vez sentado, a la altura del esternón.

Evitar los asientos blandos, los que no tengan respaldo y aquellos que quedan demasiado grandes o pequeños. Igualmente, se evitará sentarse en el borde del asiento, ya que deja la espalda sin apoyo, o sentarse inclinando y desplazando el peso del cuerpo hacia un lado. Al estar sentado para trabajar o estudiar con una mesa delante, se debe evitar que ésta sea demasiado baja o alta, y que esté retirada del asiento.

Para recoger algo del suelo, se recomienda no doblar la columna hacia delante, sino más bien agacharse flexionando las rodillas, y manteniendo la espalda recta. Puede ayudarse con las manos si hay algún mueble o pared cerca.

Doblar las rodillas, no la espalda, y tener un apoyo de pies firme. Levantarse con las piernas y sostener los objetos junto al cuerpo (fig. 4).



Levantar los objetos sólo hasta la altura del pecho, no hacerlo por encima de los hombros. Si hay que colocarlos en alto, subirse a un taburete. Cuando la carga es muy pesada buscar ayuda. No hacer cambios de peso repentinos.

Para transportar pesos, lo ideal es llevarlos pegados al cuerpo, y si se transporta con las manos, repartirlos por igual entre ambos brazos, procurando llevar éstos semiflexionados.

Se evitará flexionar la columna con las piernas extendidas, llevar los objetos muy retirados del cuerpo, echar todo el peso en un mismo lado del cuerpo y girar la columna cuando sostenemos un peso.

Empujar y tirar objeto puede ser fácil, la forma correcta de empujar es con un pie delante del otro y es la transferencia del peso del cuerpo del pie posterior al anterior la que empuja el objeto. Se realiza con los brazos flexionados, la barbilla retraída, los abdominales contraídos y expulsando aire durante el proceso. Para tirar de un objeto se procede de la forma siguiente: una vez cogido éste, hay que dejarse caer como si se fuera a sentar en una silla, y es esto lo permite utilizar

todo el peso del cuerpo para tirar del objeto. Es más recomendable empujar los objetos que tirar.

Las posturas ideales para estar acostado o dormir, son aquellas que permiten apoyar toda la columna en la postura que adopta ésta al estar de pie. Buena postura es la "posición fetal", de lado, con el costado apoyado, con las caderas y rodillas flexionadas y con el cuello y cabeza alineados con el resto de la columna. Buena postura también es en "decúbito supino" (boca arriba), con las rodillas flexionadas y una almohada debajo de éstas (Figuras 5 y 6). Dormir en "decúbito prono" (boca abajo) no es recomendable, ya que se suele modificar la curvatura de la columna lumbar y obliga a mantener el cuello girado para poder respirar



El colchón y somier han de ser firmes y rectos, ni demasiado duros, ni demasiado blandos, que permitan adaptarse a las curvas de la columna, la almohada baja, la ropa de la cama debe ser manejable y de poco peso (ej. sábana y edredón). Las camas grandes, en general, son más recomendables, en especial si se duerme acompañado, ya que permiten mantener posturas relajadas y cambiar de postura con mayor frecuencia y facilidad.

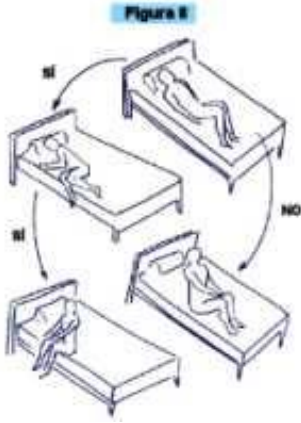
Se debe evitar dormir siempre en la misma posición, en camas pequeñas, con el somier o el colchón excesivamente duros o blandos, con almohada alta, o en la posición de decúbito prono (boca abajo).



Para levantarse, primero apoyar las manos en el reposa brazos, borde del asiento, muslos o rodillas; luego, desplazarse hacia el borde anterior del asiento, retrasando ligeramente uno de los pies, que sirve para apoyarse e impulsarse para levantarse (Fig. 7). Se debe evitar levantarse de un salto, sin apoyo alguno.

Para sentarse, debemos usar también los apoyos, y dejar caer suavemente. No se debe desplomar sobre el asiento.

Lo ideal es flexionar primero las rodillas, girar para apoyarse en un costado, e incorporarse de lado hasta sentarse, ayudándose del apoyo en los brazos. Una vez sentado al borde de la cama, se pone de pie apoyándose en las manos (Fig. 8).



BIBLIOGRAFÍA

BAY, José. Enciclopedia de Medicinas Alternativas. Editorial Océano, paginas 1236 – 1238.

BRIGHT, Richard. Tratado Bright, Medicina Alternativa. Editorial Royal, paginas 891 – 896.

CARVAJAL POSADA, Jorge. Fundamentación Científica de las Medicinas Alternativas. Editorial Integral, paginas 19 – 33

GUTIERREZ, Marcos. Autosanación el Alma en Acción AAA. Editorial Royal, paginas 61 – 62.

KIRCHEIRNER, Sid. Guía de Medicina de Remedios Caseros. Editorial Circulo de Lectores, paginas 92, 93, 94.

KUNZ, Kevin y Bárbara. Reflexología de Pies y Manos. Editorial EDAF S.A, paginas 9, 18, 56, 73.

MARIN, Cipriano. Medicinas Blandas. Editorial Las Mil y Una Ediciones, paginas 175, 176,177.

NORMAN Laura y COWAN. Thomas Reflexología del Pie. Editorial Martínez Roca S.A, paginas 112 – 118.

SHAPERO, Debbie. Cuerpo Mente, La Conexión Curativa. Editorial: Intermedio, paginas 13, 14, 15, 74, 90, 118, 119, 120, 121, 140, 141.

STANWAY, Andrew. El Médico en Casa. Editorial Integral, paginas 256 – 263
TARGEON, Medeleine. Reflexología y Salud. Ediciones Furugugu, paginas
5,7,13,19, 66, 72, 79, 80, 81, 88.

PAGINAS DE INTERNET.

<http://www.tutromedico.com/temas/ciática>

<http://med.unne.edu.ar/revista/revista115/lumbago.html>

<http://www.albarra.org/guias/8-1.htm>

www.luismiguel.com.or/inf/espalda.htm

ANEXO A.

FORMATO DE ENCUESTA

ENCUESTA # 1

Durante los últimos años es mayor el número de personas que se dan cuenta de la importancia de la salud y el bienestar físico, por lo tanto es necesario ayudar a satisfacer la creciente demanda de un pueblo que busca estar sano y aliviar sus dolencias por medio de la aplicación de la reflexoterapia, siendo capaces de colaborar con sus facultades naturales de curación.

1) Nombre: _____

Sexo: F _____ M _____

Edad: 30 _____ 35 _____

36 _____ 40 _____

41 _____ 45 _____

2) Nivel de Escolaridad:

Primaria: _____

Secundaria: _____

Técnica: _____

Tecnología: _____

Universidad: _____

Otros: _____

3) Nivel de ingresos:

1 SMLV a 2 SMLV _____

3 SMLV a 4 SMLV _____

Otro _____

4) Ocupación:

Ama de casa _____

Estudiante _____

Empleado dependiente _____

Empleado independiente _____

5) Estrato social económico:

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

6) Conoce usted acerca de la lumbociática?

Si _____ No _____

7) Alguna vez ha presentado dolor en la parte baja de la columna?

Si _____ No _____

8) Cuando realiza movimientos bruscos presenta:

Dolor _____ Corrientazas _____ Calambres _____ Hormigueo _____

9) En que posición aumenta el dolor?

Acostado _____ Bípedo _____ Sentado _____ Arrodillado _____

10) De uno a diez que valor le daría usted al dolor?

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

11)Ha realizado fisioterapia para aliviar el dolor?

Si _____ No _____

12)Ha recibido tratamiento médico para aliviar el dolor?

Si _____ No _____ Cual _____

13)Realiza usted alguna actividad física como:

Caminar _____ Trotar _____ Montar en bicicleta _____ Aeróbicos _____

Spining _____ Gimnasio _____

14)Conoce usted acerca de la reflexoterapia?

Si _____ No _____

15)Te gustaría aliviar su dolor por medio de la reflexoterapia?

Si _____ No _____

ENCUESTA # 2

1) Durante el tratamiento con la reflexoterapia ha manifestado:

Mareo _____ Dolor de cabeza _____ Vómito _____ Cólicos _____
Otros _____

16) Al recibir reflexoterapia siente que la tensión en su espalda y pierna disminuye?

Si _____ No _____

17) Considera que la reflexoterapia es importante para aliviar el dolor?

Si _____ No _____ Porque _____

18) Le recomendaría a otras personas hacer uso de la reflexoterapia para aliviar el dolor?

Si _____ No _____

19) Al finalizar el tratamiento de reflexología siente que el dolor:

Aumenta _____ Disminuye _____ Desaparece _____

20) Utilizaría la reflexoterapia para aliviar otras dolencias en su cuerpo?

Si _____ No _____

RESUMEN ANALÍTICO EJECUTIVO

TITULO. La importancia y aplicabilidad de la reflexología podal para intervenir las personas con lumbociática en mujeres de 30-45 años de edad, en los barrios Magnolia y Obrero del municipio de Envigado en el año 2005.

AUTORES. Claudia Yolima Carmona Morales, Mildredd Johanna Rodríguez Sauma, Zully Magali Vallecilla

TIPO DE IMPRENTA. Arial 12, procesador de palabras Word 2000.

NIVEL DE CIRCULACIÓN. Restringida

ACCESO AL DOCUMENTO. Fundación Universitaria Maria Cano, Claudia Yolima Carmona Morales, Mildredd Johanna Rodríguez Sauma, Zully Magali Vallecilla

LINEA DE INVESTIGACIÓN. La línea de investigación: intervención y resultados.

SUBLINEA. Diseño de protocolos de intervención en reflexoterapia podal.

MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO: Trabajo de aplicación del diplomado.

PALABRAS CLAVES. Reflexoterapia podal, ciática, lumbar, lumbago.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO. El estudio surgió a partir de la inquietud de encontrar otras alternativas terapéuticas que brindan los mismos efectos de la Fisioterapia y el deseo de conocer cuan efectiva puede ser la intervención de la reflexoterapia podal como tratamiento de la lumbociática.

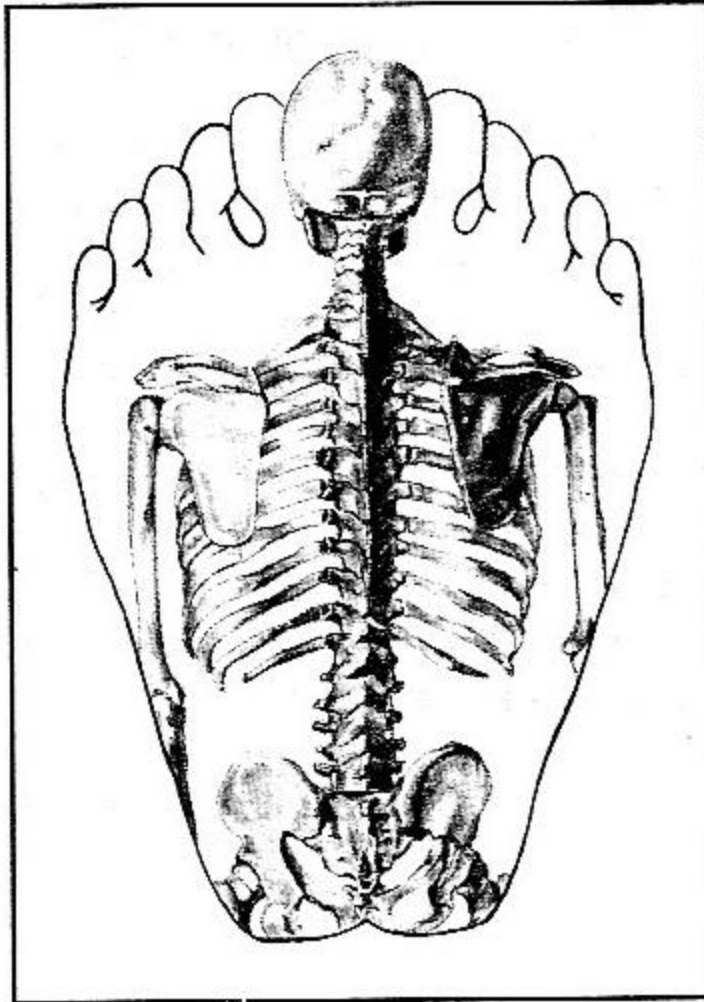
En el año 2005 en el mes de Agosto se presenta seis casos de lumbociatica en mujeres del servicio domestico de los barrios Magnolia y Obrero del Municipio de Envigado, de acuerdo a esta patología surge la idea de aliviar o mejorar los síntomas a través de las terapias alternativas, en la que se escoge la reflexoterapia podal para el tratamiento con el que se busca aliviar la tensión a nivel de la columna lumbar, disminuir el dolor y ayudar al paciente a mejorar su calidad de vida.

CONTENIDO DEL DOCUMENTO. Introducción, descripción y formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación, marco referencial, proceso metodológico, análisis de resultados, recomendaciones y conclusiones, bibliografía.

METODOLOGÍA. Este documento se fundamento en una investigación de tipo descriptivo con un método explicativo.

CONCLUSIONES. La reflexoterapia hace parte de las terapias alternativas, es un método para activar los poderes curativos del cuerpo al ser utilizado en pacientes con lumbociatica para el manejo del dolor. Se obtuvo excelentes resultados en los cuales las personas manifiestan que los signos y síntomas disminuyeron notablemente contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

LUMBOCIATICA



LUMBOCIATICA

El dolor de espalda (lumbalgia) es un problema de salud muy frecuente, que suelen padecer las personas mayores y que puede aparecer y desaparecer durante un periodo de varios años. En la mayoría de los casos, la causa del dolor de espalda no es grave y el dolor desaparecerá con un simple tratamiento en casa y con el paso del tiempo.

La mayoría de los dolores de espalda está relacionada con la tensión o la torcedura de un músculo o ligamento. Pero también existen dolores de espalda que afectan a los nervios de la espina dorsal, produciendo dolor en las nalgas y en toda la pierna por su parte posterior hasta el talón, lo que se conoce como síndrome ciático, ciática o lumbociática.

CAUSAS

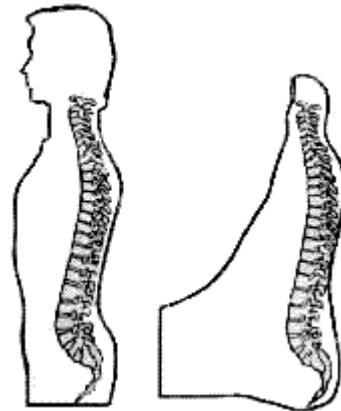
Las vértebras de la columna están separadas por unos discos o almohadillas cartilaginosas llamadas discos intervertebrales. El desgaste de estos discos ocurre por la edad o por trauma. La gran mayoría de los casos de ciática se deben a una hernia discal o del disco intervertebral, situación que ocurre cuando la parte gelatinosa central (o núcleo pulposo) del disco intervertebral se escurre a través de una zona debilitada del disco, comprimiendo e irritando la raíz del nervio ciático.

LUMBOCIÁTICA

SÍNTOMAS

La ciática es un dolor muy intenso de espalda irradiado a las nalgas, piernas y pies, que se acompaña de hormigueo o adormecimiento de piernas/pies y que puede llevar a debilidad muscular en etapas tardías.

En casos extremos puede ocurrir pérdida del control de la vejiga o del intestino y dificultad al andar o al mantener el equilibrio. Esto ocurre cuando la hernia discal es tan grande que llena el canal vertebral por completo. Esta situación se llama síndrome de Cauda Equina o de Cola de Caballo, y es una urgencia médica.



DIAGNOSTICO

- Historia clínica y exploración. Pueden ser suficientes para el diagnóstico (Medicina basada en la evidencia).
- Radiografía de columna: Ayuda a descartar otras causas de ciática, pero no es diagnóstica en la hernia de disco.
- Resonancia nuclear (RNM) o Scanner (T.A.C.) de columna: Muestran la compresión del canal por el núcleo pulposo herniado.
- Mielografía: En ocasiones es necesario este estudio especial con contraste para ver el tamaño y localización de la hernia discal.
- Electro miografía (EMG). Es una prueba que detecta el nivel exacto de afectación de las raíces nerviosas en la columna. Consiste en insertar diminutos electrodos en los músculos de la pierna, y buscar señales eléctricas anormales en una pantalla de video que nos señalan si el nervio está irritado o comprimido al salir de la columna, y a qué nivel.

LUMBOCIATICA

TRATAMIENTO CONSERVADOR

- La mayoría de los episodios de ciática se curan por si mismos con la ayuda de algunos cuidados en casa. Puede intentar las siguientes medidas caseras para reducir el dolor y estimular la curación:

- Descanse durante veinticuatro horas una vez haya empezado el dolor para evitar cualquier otra lesión.
- Duerma en un colchón duro con una tabla debajo.
- Acuéstese sobre un lado con una almohada entre las piernas para evitar que las caderas tengan un movimiento rotatorio y aumente la presión en la espalda o acuéstese sobre la espalda, con una toalla enrollada bajo la nuca y almohadas bajo las rodillas. Evite acostarse sobre el estómago.



- Levántese de la cama lentamente y con cuidado, primero sentándose y luego poniéndose de pie.
- Aplique hielo o compresas frías durante veinte minutos cada dos horas durante

las primeras veinticuatro a cuarenta y ocho horas para reducir el dolor y los espasmos musculares. Después de cuarenta y ocho horas aplique calor para mejorar la circulación y la curación. La utilización de hielo o calor es una elección individual que depende de lo que prefiera y de lo que reduzca el dolor.

- Tome medicamentos analgésicos y antiinflamatorios sin receta médica, como por ejemplo la aspirina o ibuprofeno. Es mejor que tome estos medicamentos con leche, comida o antiácidos para proteger el estómago. Las mujeres embarazadas deben consultar con su médico antes de tomar cualquier medicación.

- Además debe evitarse la actividad enérgica durante seis semanas después de que el dolor haya desaparecido para conseguir una curación completa y evitar que la lesión se vuelva a producir.

LUMBOCIATICA

TRATAMIENTO CONSERVADOR

- Otras medidas de tratamiento para el dolor de espalda crónico o recurrente causado por una lesión nerviosa incluyen:
- Terapia de estimulación eléctrica del nervio ("corrientes").
- Medicamentos específicos orales o inyectables para aliviar el dolor, reducir la hinchazón y relajar los músculos.
- **Consejos posturales:** Adopte siempre una buena postura, siguiendo estos pasos:
- Distribuya su peso uniformemente mientras esté de pie.
- Mantenga un pie elevado sobre una caja o peldaño si está de pie durante períodos largos.
- Mantenga la cabeza y los hombros hacia atrás mientras camine.
- Mantenga la espalda recta y apoyada en una silla, con ambos pies apoyados en el suelo o elevados en un reposapiés, y evite hundirse en la silla.

- Lleve zapatos con tacones bajos o planos para evitar la tensión en la espalda.
- Realice los movimientos del cuerpo correctamente al levantar objetos pesados o difíciles.

TERAPIAS ALTERNATIVAS:

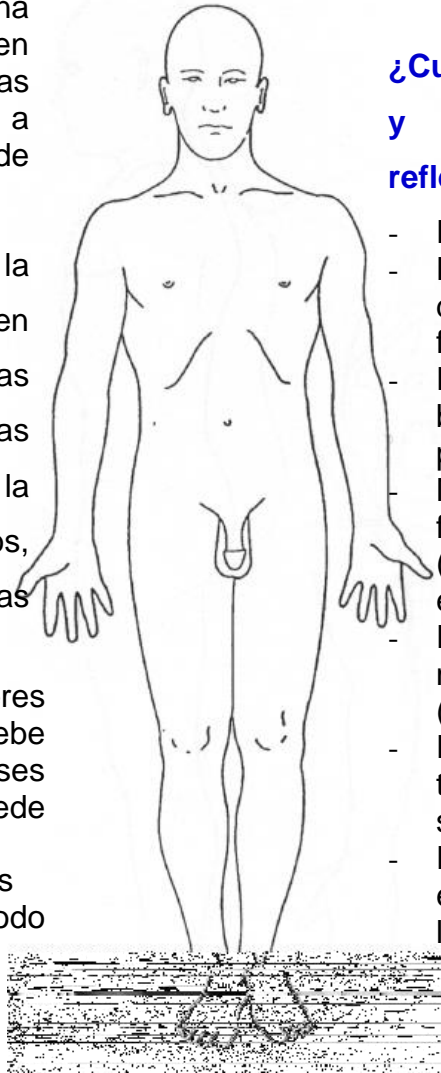
REFLEXOLOGIA PODAL

En el transcurso de los años, la medicina moderna ha evolucionado y hoy en día, existen terapias alternativas que ayudan a sentirse mejor y gozar de una buena salud.

Una de ellas es la reflexoterapia podal, quien emplea las áreas reflejas en la zona del pie, las cuales corresponden a la mayoría de los órganos, glándulas y zonas

Precauciones

- En las mujeres embarazadas se debe evitar durante las fases iniciales ya que puede inducir al parto.
- En pacientes diabéticos
- Durante el periodo menstrual
- Patologías cardiovasculares



¿Cuáles son los beneficios y objetivos de la reflexoterapia podal?

- Favorece la circulación
- Disminuye el stress, dolores de espalda, la fatiga.
- Produce descarga bioenergética (mejoría psíquica y física).
- Mantener la salud y fortificar el cuerpo (prevención de enfermedades).
- Evitar la dependencia de medicinas y drogas (autosuficiente)
- Produce evacuación de toxinas (estimula el sistema linfático).
- Estimula el sistema endocrino (activación de las glándulas pituitaria)

TERAPIAS ALTERNATIVAS:

REFLEXOLOGIA PODAL

¿CUÁLES SON LAS TÉCNICAS DE REFLEXOLOGIA PODAL?



PRESIÓN: Consiste en apretar firmemente el dedo o la mano del terapeuta sobre la zona refleja.

ROTACIÓN: Es la técnica por medio de la cual giramos hacia la derecha y hacia la izquierda la mano que ejerce la terapia, activando una zona refleja o sedando.

AMASANDO: Se amasa el músculo directamente siguiendo longitudinalmente la fibra muscular.

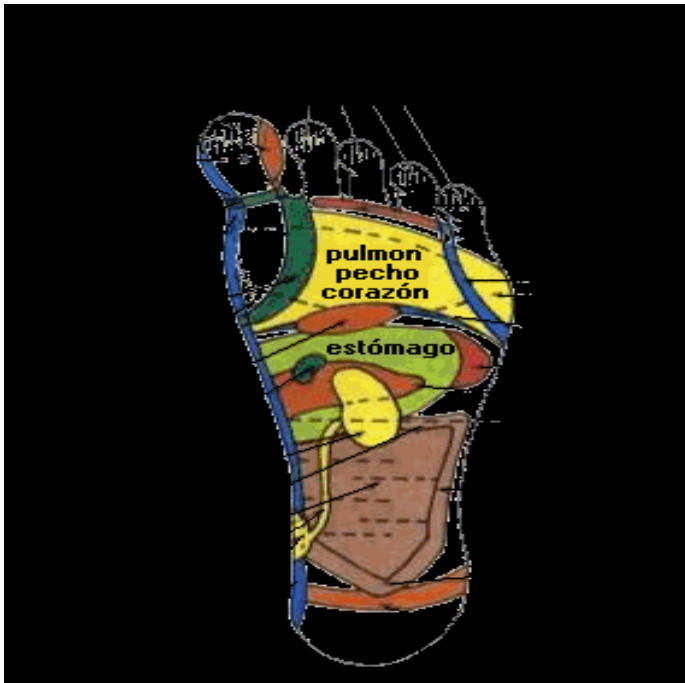
PERCUSIÓN: Son pequeños y rítmicos golpecitos administrados rápida y energéticamente en el área del tratamiento.

DESLIZAMIENTO: Consiste en el desplazamiento de la palma de la mano sobre la superficie de la piel en forma suave y delicada.

TERAPIAS ALTERNATIVAS:

REFLEXOLOGIA PODAL (Lumbociática)

- En una sesión habitual de tratamiento reflexológico, el terapeuta y el paciente tiene una conversación preliminar antes del tratamiento para permitir que el terapeuta se centre más exactamente en los síntomas



específicos y determinar así los puntos de presión adecuados.

- **Recomendaciones antes de empezar la sesión**

- El área a tratar debe estar limpia
- Utilizar ropa cómoda
- El paciente debe tener las uñas de los pies cortas ya

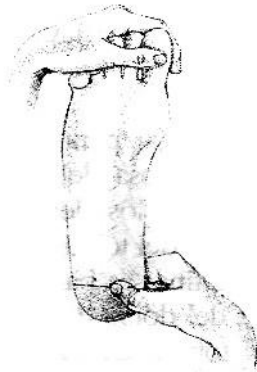
que muchas enfermedades de cabeza, ojos, glándulas, se presentan por interferencia de las uñas dentro de los dedos.

- **¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?**

- Se puede identificar la existencia de modificaciones superficiales como un simple eritema, angiomas.
- La existencia de una modificación en la orientación de los dedos del pie o de una malformación que pueden traducir un trastorno del órgano.
- Presencia de puntos dolorosos ya sean espontáneos o provocados se buscarán por presión con la yema del índice sobre la cara plantar.

REFLEXOTERAPIA PODAL

APLICACIÓN DE LA TÉCNICA



- Para obtener un máximo beneficio de la terapia el paciente debe estar en una posición cómoda, debe quitarse los zapatos y los calcetines para recibir el tratamiento.

Paseo del pulgar por el nervio ciático, en la base del talón

- Tuerza el pie ligeramente hacia fuera. Pase el pulgar a lo largo del



Paseo del pulgar bajando por la espina dorsal

- área refleja de la columna hasta el talón hasta el dedo gordo del pie. Cambie la posición de sus manos. El pulgar o los dedos recorrerán el área de la columna vertebral. Puede prestársele mayor atención al área de la columna pasando horizontalmente el pulgar a través del borde del pie, partiendo de la base del talón y trazando cada recorrido en dirección ascendente.

REFLEXOTERAPIA PODAL

RECOMENDACIONES DE LA TÉCNICA



Paseo del pulgar a través de la columna

durante 20 minutos.

▪ **RECOMENDACIONES:**

- Duerma en un colchón duro con una tabla debajo.
- Acuéstese sobre un lado con una almohada entre las piernas
- Levántese de la cama lentamente y con cuidado, primero sentado y luego poniéndose de pie
- Aplíquese hielo o compresas frías