

Título: Reflexología podal para pacientes que sufren de dolores de espalda. Riobamba, 2021

**Autoras: Daniela Alexandra Cartuche Benítez. Estudiante Tecnología en Naturopatía
Dra. María Alba Acosta Acosta**

RESUMEN:

En este ensayo académico se revisó la utilización de la reflexología podal, el cual se encuentra respaldado por otras investigaciones en las que se demuestra la utilidad de su uso en diferentes afecciones, tanto dolorosas como no dolorosas.

Los dolores de espalda constituyen un padecimiento que pueden tener diferentes causas, pero son cada vez más frecuente en nuestra sociedad, de ahí la importancia de encontrar tratamientos alternativos e inocuos que puedan contribuir a la disminución del consumo de otros analgésicos y antiinflamatorios.

La reflexología podal es una modalidad terapéutica basada en la estimulación de las zonas reflejas concretas ubicadas en los pies, buscando provocar efectos benéficos sobre todo el organismo en general; es una terapia que tiene una base sólida experimental engendrada en Egipto, China e India; por tener características como no ser invasiva, relajante, segura y saludable que genera un proceso de autorregulación del organismo en sus procesos de curación, es cada día más utilizada en la actualidad.

Palabras claves: Reflexología podal, dolores de espalda

ABSTRACT:

In this academic essay, the use of foot reflexology was reviewed, which is supported by other research that demonstrates the usefulness of its use in different conditions, both painful and non-painful.

Back pain is a condition that can have different causes, but is becoming more frequent in our society, hence the importance of finding alternative and harmless treatments that can contribute to reducing the consumption of other analgesics and anti-inflammatories.

Foot reflexology is a therapeutic modality based on the stimulation of specific reflex zones located in the feet, seeking to cause beneficial effects on the entire body in general; it is a therapy that has a solid experimental base generated in Egypt, China and India; Due to its characteristics such as being non-invasive, relaxing, safe and healthy, which generates a self-regulation process of the body in its healing processes, it is increasingly used today.

Key words: foot reflexology, back pain

INTRODUCCIÓN.

Se denomina dolor lumbar, aquel que se localiza en la región de la columna vertebral comprendida entre la región costal inferior y la región sacra.

Existen algunos factores de índole anatómico y biomecánico que hacen que la columna vertebral y particularmente la región lumbar sea mucho más vulnerable que otras regiones del cuerpo a las diversas fuerzas exteriores particularmente a las que tiene como origen a la fuerza de la gravedad.

Esta patología **afecta tanto a personas jóvenes, como adultas y mayores** y aparece tanto en trabajos sedentarios, como en aquellos que implican un gran esfuerzo físico

Dentro de estos factores podríamos mencionar la estructura en columna de las Vértebras, sus curvas cifóticas y lordóticas sobre las cuales incide verticalmente la fuerza de gravedad, el soporte del peso de todo el tronco, miembros superiores y cabeza, además de permitir permanentemente la posición erecta del cuerpo en el espacio.

La columna vertebral lumbar por poseer cuerpos vertebrales y discos intervertebrales mucho más altos en relación con las otras regiones de la misma hace que sea aún más inestable y si consideramos que es también la región más móvil de toda la columna vertebral podríamos entender porque la gran mayoría de afecciones dolorosas se presentan en esta región. El dolor de espalda aparece por mecanismos neurológicos en ocasiones activado por alteraciones de la estructura de la columna vertebral sin embargo en el presente artículo se habla del dolor lumbar que se presenta por causa de sobrecargas, movimientos repetitivos que generan estrés acumulativo, posturas forzadas y mantenidas que se consideran como factores de estrés biomecánico, casos en los que se presentan dolores de espalda baja de variada intensidad y en los que ayudas diagnósticas como radiografías y aún resonancias magnéticas pueden arrojar resultados de normalidad aunque haya dolor y limitación de la movilidad, en la mayoría de los pacientes con dolor crónico de espalda no se demuestra ninguna alteración estructural que pueda explicar sus síntomas . (1)

Esta alteración es muy frecuente en las personas de vida sedentaria, especialmente en aquellas que laboran sentadas. La causa de la mayoría de los dolores lumbares crónicos son las alteraciones en la biomecánica de la columna vertebral, provocadas por las malas posturas en el trabajo y fuera de él, el debilitamiento muscular, en especial de abdominales; ligamentos y tendones acortados por retracciones crónicas generadas por posiciones sedentes de largo periodo, sobrecarga mecánica e inflamación, obesidad, falta de ejercicio malos hábitos de higiene postural para adoptar la posición de pie, sentarse, acostarse o levantarse.

En el proceso de aparición del dolor se necesita que aparezca la inflamación y en algunos casos, también puede verse asociado a espasmos musculares.

Cuando hay estrés biomecánico por sobrecargas, tareas altamente demandantes o repetitivas se presenta la tensión muscular que mantenida por largos periodos produce fatiga, desencadenando procesos neuroquímicos que pueden generar dolor.

Es importante recordar que los procesos autocurativos del cuerpo pierden capacidad para adaptarse a las múltiples demandas cuando se sobrepasan los límites de tiempo e intensidad en la exposición a factores desencadenantes de estrés biomecánica. De acuerdo con los datos estadísticos arrojados por el Ministerio de la Protección Social para el año 2007 en Colombia, el dolor lumbar sigue siendo la segunda causa de morbilidad profesional siendo superado únicamente por el síndrome del túnel carpiano. (2)

Igualmente ocupa los primeros lugares en motivos de consulta por síndromes dolorosos musculo esqueléticos de la población en general no relacionados con factores ocupacionales. El impacto del dolor lumbar crónico tiene repercusiones en la productividad del trabajador, en el pago de incapacidades y ausentismos laborales; pero las repercusiones del problema afectan principalmente la calidad de vida de quienes lo padecen, generando limitaciones funcionales de variada complejidad, las cuales tienden en algunos casos a acusarse en el transcurso del tiempo y producir incapacidad permanente para actividades ocupacionales y aun algunas actividades básicas cotidianas.

Además de las afecciones físicas y funcionales que produce el dolor lumbar crónico, también puede generar trastornos emocionales en el paciente.

La medicina alopática con sus avances científicos y tecnológicos ha realizado esfuerzos por prevenir y tratar este complejo patológico, sin embargo sigue siendo insuficiente en términos de efectividad, quizá algunas de sus debilidades radiquen en la racionalidad que la medicina alopática aplica para abordar la enfermedad generalmente fundamentada en un esquema de síntomas y control de los mismos a través de fármacos, sin atender a la integralidad orgánica del ser y a la estrecha unidad que existe entre la mente y el cuerpo.

Por lo tanto, es necesario buscar alternativas de manejo a esta problemática desde esquemas médicos holísticos que se apoyen en los mecanismos autocurativos que posee el organismo. (3)

DESARROLLO

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD POR PRIMERA VEZ.

Estudios demuestran que por lo menos una vez en la vida el 80-90% de la población mundial tendrá que enfrentarse con un dolor lumbar, común entre los 20 y los 50 años. El dolor de espalda es uno de los problemas médicos más comunes y afecta a 8 de cada 10 personas en algún momento de sus vidas. El dolor de espalda puede variar desde un dolor sordo, constante, hasta un dolor súbito e intenso. El dolor de espalda agudo aparece repentinamente y suele durar algunos días o semanas. El dolor de espalda es crónico cuando dura más de tres meses.

El dolor de espalda se lo puede sentir de diferentes maneras ya sea:

- **Cervicalgia:** Dolor localizado en la zona cervical.
- **Dorsalgia:** Dolor localizado en la zona dorsal.
- **Lumbago o lumbalgia:** Dolor localizado en la zona lumbar.
- **Ciática o ciatalgia:** Dolor irradiado por la pierna, por el trayecto del nervio ciático.
- **Lumbociática o lumbociatalgia:** Dolor mezcla de los dos anteriores. (3)

ETIOLOGÍA

La causa específica de la mayoría de los dolores lumbares tanto agudos como crónicos son las alteraciones de las diferentes estructuras que forman la columna vertebral, como ligamentos, músculos, discos vertebrales, y vertebras que puede deberse a múltiples factores como: traumatismos, un esfuerzo excesivo, una mala postura, debilitamiento muscular o sobrecarga mecánica entre otros. Sin embargo, el dato más destacable en cuanto a su etiología es que el 85% de los casos de dolor lumbar se atribuye a una causa inespecífica (Moix, cano y grupo español de trabajo del programa COSB13, 2006).

El dolor lumbar inespecífico se define como un dolor más o menos intenso, que modifica su intensidad en función de las posturas y la actividad física, se acompaña

de dolor con el movimiento y puede asociarse o no a dolor referido o irradiado. El diagnóstico de lumbalgia inespecífica implica que el dolor no se debe a fracturas, traumatismos o enfermedades sistémicas y que no existe compresión radicular demostrada ni indicación de tratamiento quirúrgico (CIE 10, 1994). Por ello, no deja de resultar paradójico que haya una gran tendencia al uso de la cirugía como tratamiento de elección en este tipo de dolor (Bravo y González-Durán, 2001). (4)

Si unimos su alta incidencia con su baja efectividad terapéutica, no es de extrañar que aunque de carácter benigno, esta patología se haya convertido en un grave problema de salud en la sociedad occidental, por su elevada frecuencia y repercusión social, laboral y económica con consecuencias profesionales, familiares, sociales y psicológicas para quienes la padecen que merman su calidad de vida, hasta el punto que el 29% de ellos acaban por padecer depresión (Watson, Main, Waddell, Gales, y Purcell-Jones, 1998; Breivick et al., 2006). En torno a este problema hay una gran preocupación, no solo por como afecta a la calidad de vida de las personas, sino también por los costes que genera este problema a la sociedad. (5)

Pero aún parece que en España este problema se agrava y con él los costes sanitarios. Según un estudio epidemiológico realizado por la Sociedad Española de Reumatología en nuestro país, la lumbalgia sería la enfermedad con mayor prevalencia en la población adulta de más de 20 años, con un 14,8% de lumbalgia puntual, una prevalencia del 7,7% de lumbalgia crónica, y un 0,8 por cien de lumbalgia de características inflamatorias (EPISER, 2001).

En cuanto a los costes, por dar algún dato concreto, en nuestro país, supuso el 11.4% de todas las incapacidades temporales en el periodo 1993-98, y sólo ese concepto generó un coste total de 75 millones de euros (González y Condon, 2000). Pero evidentemente, al gasto que conlleva la condición de incapacidad temporal producida por lumbalgia, hay que añadirle toda una serie de costes tanto directos (prescripción de pruebas clínicas, cuidados de salud, hospitalizaciones o intervenciones quirúrgicas) como indirectos (absentismo laboral, disminución de la productividad, etc.).

Pero a pesar de su alta incidencia, no parece afectar a todos por igual. Hay estudios de carácter descriptivo que buscan el perfil del paciente con lumbalgia crónica inespecífica para dirigir sus esfuerzos preventivos, aunque los datos no son unívocos. Como ejemplo valga un estudio realizado por Humbría (2004) en la Consulta Monográfica de Columna Lumbar del Hospital de la Princesa de la Comunidad de Madrid con 337 pacientes, donde encuentra que el perfil de este paciente corresponde a una mujer, entre 30 y 60 años, de medio urbano, con trabajo que requiere esfuerzo físico moderado, por cuenta ajena y correspondiente al sector servicios. (6)

SÍNTOMAS Y SIGNOS

Las manifestaciones más comunes de la lumbalgia son el **dolor local irradiado, la inflamación y la presencia de contracturas musculares.**

Por otra parte según el grado de afección y compresión radicular se pueden producir alteraciones de la sensibilidad (anestesia, hipoanestesia, hiperestesia, hormigueo otros.) Y alteraciones de movimiento (paresia, parálisis, entre otras.) Síntoma principal del dolor de espalda es una molestia o dolor en cualquier parte de la espalda y, a veces, hasta en los glúteos y las piernas.

Algunos problemas de espalda pueden causar dolor en otras partes del cuerpo, dependiendo de los nervios que se vean afectados.

El dolor a menudo desaparece sin tratamiento, pero si se presenta con cualquiera de los siguientes, es necesario consultar a un médico:

- pérdida de peso
- fiebre
- inflamación o hinchazón en la espalda
- dolor de espalda persistente, que no se alivia al acostarse o descansar
- dolor en las piernas
- dolor que se extiende por debajo de las rodillas
- una lesión, golpe o trauma reciente en la espalda

- incontinencia urinaria
- dificultad para orinar
- incontinencia fecal o pérdida del control de las evacuaciones
- entumecimiento alrededor de los genitales
- entumecimiento alrededor del ano
- entumecimiento alrededor de los glúteos. (7)

FISIOPATOLOGÍA.

El dolor lumbar agudo tiene un gran impacto socioeconómico a nivel mundial, esto lo constituye en un problema de salud pública. En nuestro país su ocurrencia es muy similar a la de otras latitudes. A lo largo de la historia se ha considerado como un “precio” que debemos pagar los mamíferos bipedestres de importante longevidad. Comparte sus mecanismos fisiopatológicos con los otros tipos de dolor agudo. Sin embargo, en la gran mayoría de los casos, implica un reto determinar su origen patológico estructural exacto. El adecuado enfoque del paciente con lumbalgia aguda, garantiza su adecuado tratamiento. Su diagnóstico requiere de una evaluación clínica exhaustiva, con el fin de clasificarlo en uno de estos tres grupos: dolor lumbar potencialmente asociado a radiculopatía (irradiado), dolor lumbar potencialmente asociado a condición específica (específico) o dolor lumbar no específico (simple). Los estudios imagenológicos deben limitarse a los pacientes que tienen signos de alarma, aquellos que no se encuentran en el grupo de lumbalgia inespecífica. La evidencia actual sugiere que el tratamiento farmacológico con Antiinflamatorios no Esteroideos (AINEs) y Acetaminofén debe ser el de primera línea en dolor lumbar agudo. Su pronóstico es benigno en la mayoría de los casos. (8)

DIAGNÓSTICO.

Las fuentes de información más importantes son para conocer las causas del dolor de espalda son la, historia clínica y la exploración física del paciente.

El resto de pruebas (radiológicas, analíticas o funcionales) solo tienen valor si los

resultados se corresponden con los de la exploración física. Dado que algunas son dolorosas y otras entrañan ciertos riesgos, Gestoso recomienda recurrir a ellas solamente cuando los resultados del interrogatorio o la exploración física determinan su conveniencia. (9)

DIAGNÓSTICO CLÍNICO.

Por lo general, un médico podrá diagnosticar el dolor de espalda después de preguntar sobre los síntomas y realizar un examen físico.

Es posible que se requiera una exploración por imágenes y otras pruebas si:

- el dolor de espalda parece ser el resultado de una lesión
- podría haber una causa subyacente que necesite tratamiento
- el dolor persiste durante un largo período

DIAGNÓSTICO IMAGENÓLOGICO.

Una radiografía, una resonancia magnética o una tomografía computarizada pueden brindar información sobre el estado de los tejidos blandos de la espalda.

- Las **radiografías** pueden mostrar la alineación de los huesos y detectar signos de artritis o huesos rotos, pero es posible que no revelen daños en los músculos, la médula espinal, los nervios o los discos.
- Las **resonancias magnéticas** o **tomografías computarizadas** pueden revelar hernias de disco o problemas con tejidos, tendones, nervios, ligamentos, vasos sanguíneos, músculos y huesos.
- Las **tomografías óseas** pueden detectar tumores o fracturas por compresión en los huesos causadas por la osteoporosis. Se inyecta una sustancia radiactiva o marcador dentro de una vena. El marcador se concentra en los huesos y ayuda al médico a detectar problemas en los huesos con la ayuda de una cámara especial.
- La **electromiografía** o **EMG** mide los impulsos eléctricos producidos por los nervios en respuesta a los músculos. Esto puede confirmar la compresión del nervio, que puede ocurrir por una hernia de disco o una estenosis espinal.

El médico también podría ordenar un análisis de sangre si sospecha que hay una infección. (9)

DIAGNÓSTICO ALTERNATIVO.

- **Un quiropráctico** mide los impulsos eléctricos producidos por los nervios en respuesta a los músculos. La quiropráctica se conoce como un abordaje directo, con especial atención en el ajuste de las articulaciones espinales. Un quiropráctico también podría querer ver los resultados de las exploraciones por imágenes y cualquier análisis de sangre y orina.
- **Un osteópata** también diagnostica mediante palpación e inspección visual. La osteopatía implica estiramientos lentos y rítmicos, conocidos como técnicas de movilización, presión o indirectas, y manipulación de articulaciones y músculos.
- **Un fisioterapeuta** se enfoca en diagnosticar problemas en las articulaciones y tejidos blandos del cuerpo. (9)

COMPLICACIONES.

El índice de complicaciones en la discolisis con ozono es muy bajo, el metaanálisis publicado por Steppan y cols. Lo sitúa en un 0,064% de incidencia. No obstante, si se dieran puede ser muy graves por lo que el diagnóstico precoz es indispensable. La complicación más grave es la discitis, la cual se minimiza gracias a la profilaxis antibiótica y al uso de doble aguja (que evita el contacto con la piel de la aguja que accede al disco).

Habitualmente añadimos un tratamiento antibiótico durante los 5 días posteriores al procedimiento. No obstante, algún estudio reciente advierte que no es necesaria dicha profilaxis antibiótica.

Otras complicaciones descritas son la irritación del nervio raquídeo (la cual mejora con tratamiento corticoideo durante 5 días vía oral) o la lesión vascular. De forma más frecuente, puede aparecer de forma transitoria dolor en la zona de punción.

Para minimizar la posibilidad de complicaciones, se recomienda realizar siempre:

imagen guiada por radioscopia/TAC, inyectar pequeños volúmenes y de forma lenta. (10)

TRATAMIENTO.

El dolor de espalda suele resolverse con remedios caseros, pero a veces es necesario un tratamiento médico.

Desde la fundación de Kovacs recomiendan:

Medidas Generales

Evitar el reposo en la cama, si es posible.

El paciente debe evitar el reposo en la cama como tratamiento de dolor de espalda. Si el dolor obliga a guardarlo, debe ser lo más corto posible. Los estudios realizados demuestran que esta medida retrasa la recuperación.

Mantenerse tan activo como sea posible

Los expertos señalan que el paciente debe mantener el mayor grado de actividad que le sea posible e intentar normalizarlo tan pronto como pueda.

Higiene postural: evitar la sobrecarga de la espalda

Durante el episodio doloroso, el paciente debe intentar mantener el ritmo de actividad dentro de la normalidad, pero siempre evitando la sobrecarga de la espalda.

Para conseguirlo conviene **conocer y aplicar normas de higiene postural**, que describen como adoptar posturas y realizar movimientos o esfuerzos, de manera que la espalda soporte la menor carga posible y la musculatura reduzca su trabajo. Eso permite que, si en un momento dado el paciente tiene que hacer un esfuerzo, sepa cómo hacerlo reduciendo el riesgo de sobrepasar sus posibilidades.

Aplicar calor o frío

Si le alivia, el paciente puede aplicar calor o frío en la zona dolorosa, aunque no se ha hecho estudios científicos para evaluar su efecto. En general, el frío se aplica inmediatamente después de la lesión y el calor en la reagudización de las dolencias crónicas. (10)

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

Los analgésicos de venta libre (OTC, en inglés), generalmente medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como el ibuprofeno, pueden aliviar el malestar. Aplicar una compresa caliente o una bolsa de hielo en el área adolorida también puede reducir el dolor.

Descansar de una actividad intensa puede ayudar, pero moverse aliviará la rigidez, reducirá el dolor y evitará que los músculos se debiliten.

Medicamentos: si el dolor de espalda no responde bien a los analgésicos de venta libre, es posible que se necesite un AINE con receta. La codeína o hidrocodona, que son narcóticos, podrían ser recetados por períodos cortos. Estos requieren una estrecha vigilancia por parte del médico. En algunos casos, se pueden utilizar relajantes musculares.

Es posible que receten antidepresivos, como la amitriptilina, pero se está investigando su efectividad y la evidencia es contradictoria.

Inyecciones de cortisona: si otras opciones no son efectivas, estas inyecciones pueden administrarse en el espacio epidural, alrededor de la médula espinal. La cortisona es un fármaco antiinflamatorio. Ayuda a reducir la inflamación alrededor de las raíces nerviosas. Las inyecciones también pueden usarse para adormecer las áreas que se cree que causan el dolor.

Botox: se cree que el Botox (toxina del botulismo), según algunos estudios preliminares, reduce el dolor al paralizar las distensiones musculares durante un espasmo. Estas inyecciones son efectivas durante aproximadamente 3 a 4 meses.

Tracción: se utilizan poleas y pesos para estirar la espalda. Esto puede hacer que una hernia de disco vuelva a su posición. También puede aliviar el dolor, pero solo mientras se aplica tracción.

Se aplica en tres fases

- **Fase 1:** Al principio, y especialmente si el dolor no es muy intenso y solo afecta a la espalda y no hay dolor irradiado a brazo o pierna, se recomienda usar analgésicos.
- **Fase 2:** Si los analgésicos no son eficaces se debe valorar su sustitución por antiinflamatorios no esteroideos. En general, no se recomienda su uso más de 14 días seguidos.

- **Fase 3:** si no es suficiente para controlar el dolor, el especialista deberá valorar añadir una tanda corta de relajante muscular, durante menos de una semana.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Las terapias complementarias pueden utilizarse junto con terapias convencionales o solas.

La quiropráctica, la osteopatía, el shiatsu y la acupuntura pueden ayudar a aliviar el dolor de espalda, además de ayudar al paciente a sentirse relajado.

Terapia cognitivo conductual (TCC): la TCC puede ayudar a controlar el dolor de espalda crónico mediante la fomentación de nuevas formas de pensar. Puede incluir técnicas de relajación y formas de mantener una actitud positiva. Los estudios han encontrado que los pacientes con TCC tienden a volverse más activos y hacer ejercicio, lo que resulta en un menor riesgo de recurrencia del dolor de espalda.

- Un **osteópata** se especializa en el tratamiento del esqueleto y los músculos.
- Un **quiropático** trata problemas de articulaciones, músculos y huesos. El enfoque principal es la columna vertebral.
- El **shiatsu**, también conocido como terapia de presión con los dedos, es un tipo de masaje en el que se aplica presión a lo largo de las líneas de energía del cuerpo. El terapeuta de shiatsu aplica presión con sus dedos, pulgares y codos.
- La **acupuntura** se origina en China. Consiste en insertar finas agujas en puntos estratégicos del cuerpo. La acupuntura puede ayudar al cuerpo a liberar sus analgésicos naturales, las endorfinas, además de estimular el tejido nervioso y muscular.
- El **yoga** implica posiciones y movimientos específicos y ejercicios de respiración. Algunos pueden ayudar a fortalecer los músculos de la espalda y mejorar la postura. Se debe tener cuidado de que los ejercicios no empeoren el dolor de espalda.

Los estudios sobre terapias complementarias han dado resultados desiguales. No todas las personas han experimentado un beneficio significativo. Es importante, al

considerar terapias alternativas, utilizar un terapeuta bien calificado y registrado.
(11)

LA REFLEXOTERAPIA.

El Dr. Fitzgerald en los años de 1872-1942 introdujo la Reflexoterapia podal, a nivel Mundial como un método complementario, es una terapia con raíces en la antigua China, Egipto y en las tribus de Estados Unidos, observaron que la aplicación de presión en determinadas áreas de los pies dieron lugar a efectos anestésicos en otras áreas del cuerpo, fácil de emplear para mejorar el estado de salud, tratando diversas enfermedades entre ellas el dolor lumbar y otras patologías musculoesqueléticas que son la causa más frecuentes de incapacidad en el mundo, lo que afecta gravemente a la capacidad de las personas para desarrollar sus actividades habituales". Así lo asegura un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte de la necesidad urgente de afrontar el impacto de estas patologías. (PUENTE, 2011)

Actualmente en el Ecuador ha sido una tendencia por parte del público en general, a recuperar la tradición recogida en la medicina complementaria, que en los últimos 20 años se ha manifestado, demostrando su efectividad a través de corrección de desequilibrios generalizados en diferentes regiones del cuerpo. Dentro de la población ecuatoriana puede comprobarse que las terapias complementarias, incluidas la Reflexoterapia Podal son usadas por un 20-50 % como un método de desarrollo rápido para su recuperación. (GOMEZ, 2012)

Es una ciencia basada en la estimulación de las zonas reflejas concretas ubicadas en los pies, manos, orejas e inclusive nariz todos ellos en busca de efectos benéficos sobre todo el organismo en general puesto que actúa sobre sectores lejanos al punto estimulado todo ello debido a que nuestro cuerpo presenta conexiones de polo a polo mediante meridianos.

La reflexología es una terapia que tiene una base sólida experimental engendrada en Egipto, China e India. Es decir, una terapia no invasiva, relajante, segura y saludable que genera un proceso de autorregulación del organismo en sus procesos de curación y la forma más común y conocida en la actualidad es la Reflexología Podal.

La reflexología podal no solamente se aplica en síndromes musculoesqueléticos dolorosos sino que por ser una terapia integral y de relajación general también se aplica en trastornos del sueño como lo revela el estudio sobre la eficacia de la utilización de reflexología podal para mejorar la calidad del sueño en las mujeres después del parto un ensayo controlado aleatorio que se llevó a cabo en dos centros de posparto en el Norte de Taiwán, con 65 mujeres posparto, las participantes fueron asignadas en ambos grupos recibieron el mismo cuidado excepto para la terapia de la reflexología. El grupo de intervención recibió una sesión de reflexología único de 30 minutos de pie al mismo tiempo cada noche durante cinco días consecutivos. Los resultados arrojaron significativas mejorías en la calidad del sueño para el grupo que recibió la intervención reflexológica. (12)

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

La Reflexología podal es una terapia natural que aspira al restablecimiento del equilibrio energético del organismo; se fundamenta en que hay áreas en las manos y en los pies en lo que está reflejado todo el organismo y que el estado de las mismas representa en qué condiciones se encuentran los órganos o partes del cuerpo y que el estímulo de estas áreas a través de técnicas de masaje afecta a los órganos y partes del cuerpo que allí se reflejan. Las zonas reflejas de la columna vertebral se encuentran a todo lo largo en la región interna plantar del pie particularmente la columna vertebral lumbar en el arco longitudinal interno del pie, regiones sobre las que se puede abordar de manera diagnóstica y terapéutica las afecciones de la columna vertebral, entre ellas las dolorosas. (13)

En la actualidad, prestamos muy poca importancia a los pies, es el gran olvido de nuestro cuerpo y sin embargo, es la parte del cuerpo donde van a parar multitud de terminaciones nerviosas.

La planta del pie en su conjunto, representa en forma esquemática la totalidad del

cuerpo y sus órganos. Este es el principio de la reflexología podal

En ella, mediante el masaje se puede influir a modo reflejo sobre los correspondientes órganos y vísceras, aparte de la importancia diagnóstica que tiene.

Los principios neurobiológicos de las reflexoterapias han sido estudiados por la medicina moderna occidental reconociendo la acción refleja como un principio fundamental del sistema nervioso. La enorme capacidad de percepción sensorial que posee la piel y su estrecha intercomunicación con el sistema nervioso que deriva del hecho de que ambos comparten su origen embrionario ectodérmico hacen que el contacto manual a través de masajes terapéuticos en zonas específicas reflejas tenga un efecto directo sobre el sistema nervioso y su extenso influjo sobre todas las glándulas y órganos del cuerpo, estimulando y regulando su función.

La reflexología podal es una bondadosa y apacible técnica que puede no solo influir en la dimensión física del ser sino también a nivel emocional y mental. (14)

Los buenos resultados de reflexología podal y la escasez de efectos secundarios, hace que hoy en día, sea aplicada con más frecuencia por los profesionales sanitarios, entre ellos los fisioterapeutas.

Esta tiene su origen en el descubrimiento de la medicina alopática, en la que se observó que, a causa de la organización embrionaria primaria en segmentos, existen interconexiones entre órganos internos y zonas de la piel. (14)

APLICACIONES.

La reflexología podal aprovecha las conexiones nerviosas de los órganos, músculos y piel. Esto sí, las zonas reflejas no solo se encuentran en las plantas de los pies. También están en el lado interior, exterior y su dorso.

Para entender esta reflexoterapia se necesita un mapa de puntos como guía. Aun así, te explicamos que zonas se pueden tratar desde los pies:

- Primera línea transversal: los pulgares corresponden a los órganos de la cabeza, cuello y nuca
- Segunda línea transversal: gran parte de la zona plantar pertenece al tórax y abdomen superior, así como del brazo hasta el codo.

- Tercera línea transversal: de la planta hasta el talón, afecta a la base pélvica. (15)

INDICACIONES.

Centrándose en el aspecto terapéutico propiamente dicho, la Reflexología podal esta indiada sola o combinada con otros métodos terapéuticos en infinidad de casos, por ejemplo:

- Alteraciones psicosomáticas: insomnio, ansiedad, depresión, estrés, nerviosismo, problemas de adaptación, hipertensión o hipotensión, taquicardias, problemas digestivos de origen nervioso, vértigos, vahídos, neuralgias, cefaleas, colon irritable, anorexia, etc.
- Trastornos motores, funcionales o sensitivos de la columna vertebral, articulaciones y sistema musculo esquelético.
- Disfunciones metabólicas.
- Traumatismos, lesiones, contusiones.
- Deficiencias circulatorias o linfáticas.
- Problemas génito -uterinos.
- Desarreglos hormonales.
- Padecimientos cardiovasculares.
- Afecciones inmune defensivas.
- Alteraciones del sistema Nervioso Central y Periférico.
- Deficiencias respiratorias.
- Dolores en general.
- Problemas relacionados con los órganos de los sentidos.
- Afecciones del sistema inmunológico.

CONTRAINDICACIONES.

- Flebitis.
- Tromboflebitis en pies o piernas.
- Urgencias que requieran tratamiento hospitalario.
- Infecciones agudas, graves, con fiebres altas.
- Gangrena.

- Amenazas de aborto.
- Hernias y úlceras varicosas en pies o piernas.
- Infecciones micóticas externas del pie (hongos, pie de atleta).

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA.

La técnica de reflexología se basa en que las distintas partes del cuerpo están reflejadas en las plantas de los pies y que, masajeando dichas partes, se masajean de forma indirecta o refleja esas otras zonas del cuerpo, de ahí el nombre de la terapia.

- Facial: Se estimulan los puntos del rostro. El masaje genera un correcto riego sanguíneo aportando salud, energía positiva y brillo en la cara.
- Auricular: También conocida como auriculoterapia. Los puntos se estimulan a través de agujas, micromasajes o parches de semillas.
- Manual: similar a la podal. Se necesita masajear con más presión, pero sin provocar dolor.
- Corporal: Se estimulan los puntos de la espalda, tronco y columna vertebral.
- Effleurage: movimiento de caricia sirve generalmente para esparcir el aceite o crema a tratar y es la técnica de inicio y final del tratamiento.
- Caminata de la oruga: Se realiza con el pulgar simulando la caminata de una oruga real sobre el área a tratar, esta también es conocida como técnica del pulgar andarín.
- Fricción en círculos: Son movimientos circulares ejercidos sobre la superficie a tratar estos se realizan con las puntas de los dedos del terapeuta de forma armoniosa.
- Movimiento de espina: utilizada para tratar el área de la columna vertebral, semejante al movimiento de torcer la ropa para escurriarla.
- Presión del pulmón: se realiza deslizando el puño sobre el área pulmonar con cuidado y relajando el pie del paciente hacia adelante y luego hacia atrás.
- Tenaza y estática: el pulgar aplica presión sobre el área a tratar, luego se tira el pulgar hacia atrás de manera sostenida sobre el punto reflejo. (12)

TRATAMIENTO DE REFLEXOLOGÍA PODAL.

Las manos del reflexólogo han de estar en impecables condiciones, sin durezas y las uñas bien recortadas y redondeadas. La amabilidad, atención y sobre todo el amor por los demás deberán ser sus mejores armas para inspirar la confianza necesaria y poder despertar en los pacientes la fe en la recuperación de su salud. La Reflexología Podal puede ser realizada sobre un sofá, una silla, incluso también sobre el suelo, pero debería ser conveniente realizarla sobre una camilla, debemos tener en cuenta que la comodidad del paciente es lo más importante. El reflexólogo, adoptará la posición más conveniente para que su paciente se encuentre en una posición relajada, y este debería estar situado en una posición más baja, deberá tener en cuenta la edad de su paciente, la sensibilidad ante la presión de sus dedos y también de que hay que informarle del tipo de terapia que utilizamos. Algunos pacientes preguntan por la duración del tratamiento, por consiguiente, lo más adecuado será informarle, que será él mismo quien determinará la finalización según vayan desapareciendo sus síntomas. El masaje en bebés y niños pequeños será muy ligero, con fricciones suaves y de corta duración. En casos de fiebre ligera, el masaje en las vías linfáticas, puede ayudar a solucionar con más rapidez el problema, unos pocos minutos será suficiente, en especial en los niños menores de 1 año no hay que exceder de los 5 minutos la sesión. No es aconsejable superar nunca los 10 minutos por tratamiento en cada pie. En los adultos desde 18 años a 65 años, la sesión debe durar 20 minutos por pie. 28 con el masaje en los ancianos se puede ayudar en las funciones motoras, la regulación del sistema nervioso, activar en lo posible la capacidad respiratoria (no olvidemos que cuanta más capacidad respiratoria más vida), la función intestinal y del aparato urinario, es muy importante la eliminación diaria de toxinas. El masaje deberá ser especialmente suave y delicado, calibrando según la estructura ósea la posibilidad que exista osteoporosis y de corta duración, sin exceder de 5 a 8 minutos por pie. (HARDING, 2011). (16)

PUNTOS REFLEJOS

Puntos reflejos sensitivos y del cerebro: En la parte del Antepié específicamente los dedos se encuentran dentro del mapa podal el Sistema

Nervioso Central para la estimulación de sus puntos reflejos, estos producen calma y serenidad o a su vez estimulan y reaniman los sentidos y la mente.

Puntos reflejos de la columna vertebral y plexo solar: a lo largo del borde interno de ambos pies se refleja la columna vertebral con cada uno de sus segmentos y curvaturas muy diferenciadas, en cuanto al plexo solar está localizado inmediatamente bajo el antepié a nivel de la concavidad plantar. La estimulación de puntos reflejos a este nivel genera un mejor funcionamiento en la circulación, libera tensión, nerviosismo, alivia dolores localizados en la columna vertebral y sistema mioarticular circundante a la misma como cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias o lumbociatalgias.

Puntos reflejos de la garganta y cuello: Se tornan en base al sistema linfático y por ello se estimulan los puntos localizados en las bases de los dedos en el Antepié con el fin de acelerar el proceso de alivio y recuperación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrillo, C. (12 de septiembre del 2012) *definicionabc* Recuperado el 12 de marzo del 2016, definicionabc.com/salud:
<http://www.definicionabc.com/salud/contraccion-muscular.php>
2. FRANSO, P. (2010). *Patologías Musculoesqueléticas*. Barcelona. Editorial Paidotribo.
3. LIEBENSON, C. (2012). *Manual de Rehabilitación de la Columna Vertebral*. Barcelona. Editorial Paidotribo.
4. Humbría Mendiola A. Dolor lumbar crónico: la complejidad de lo cotidiano. *Rev Esp Reumatol*, 26 (1999), pp. 15-6
5. González-Durán R. *Clinical assessment of psychological factors involved in chronic lumbar pain*. *Rev Soc Esp Dolor* 2001; 8: 48-69.
6. Dr. J. Muñoz-Gómez . *EPIDEMIOLOGIA DEL DOLOR LUMBAR CRONICO. AVANCES REUMA SALAMANCA 13/2/03 10:55 Página 23*
7. Miralles I. *Lumbar pain prevention. Effectiveness of the Spine School* . *Rev Soc Esp Dolor* 2001; 8: 14- 21 .
8. A. M. Miller, "La Reflexología podal una técnica diagnóstica y terapéutica integral en el manejo del dolor de Patología Osteomuscular", *Boletín Científico Universitario. ENTERESE*, Jun. 2007, No. 22, ISSN 0122.7017.p.9-15.
9. CY. Li, "Randomised controlled trial of the effectiveness of using foot reflexology to improve quality of sleep amongst Taiwanese postpartum women". Department of Nursing, Tri-Service General Hospital. 2009. Available: www.PubMed.Com
10. CY. Li, "Randomised controlled trial of the effectiveness of using foot reflexology to improve quality of sleep amongst Taiwanese postpartum women". Department of Nursing, Tri-Service General Hospital. 2009. Available: www.PubMed.com
11. D. Reid, "Medicina Tradicional china: una introducción a los aspectos fundamentales de este antiguo conocimiento," Ed. Ediciones Urano, 1999, Barcelona, p. 104-105.
12. BLANCO, A. L. (2012). *Manual de reflexología Método Holístico*. Barcelona. Editorial Robin Book.

13. GILLANDERS, A. (2008). *Manual completo de Reflexología* . Argentina. Editorial Edaf
14. MARCHELLI, B. (2012). *Reflexología de pies y manos*. Buenos Aires. Editorial Albatros Saci.
15. VONER, V. (2012). *El libro de la Reflexología: Manipule zonas en manos y pies*. Barcelona. Editorial Amat.
16. WAGNER, F. (2008). *Tabla de reflexología*. Editorial Hispano Europea.
17. WASKOWANK, B. C. (2015). *Atlas de Reflexoterapia Podal Principios Básicos del Masaje*. Madrid. Editorial Libsa.