

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR "ESCULAPIO"
I.S.T.E
REGISTRO SENESCYT N° 17-061

ESCUELA DE TERAPIAS NATURALES

AÑO 2021

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA LUMBALGIA EN LA MEDICINA
TRADICIONAL CHINA (MTC)

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE TECNÓLOGO EN NATUROPATÍA

JORGE DARIO APIÑA VELOZ

Dra. REBECA PEÑA

RESUMEN

El presente trabajo constituye una revisión bibliográfica que recoge y analiza información relevante y actual en torno a la MTC, misma que constituye una nueva alternativa para el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías osteoarticulares como la lumbalgia. El dolor lumbar es una de las principales causas de consulta en la atención médica a nivel mundial, en este sentido el Ecuador, no se encuentra excepto de presentar este tipo de casos en los servicios de salud. Por este motivo, tiene un gran impacto socioeconómico, constituyendo un problema de salud pública nacional e internacional y demanda la existencia de material que identifique a la MTC como una alternativa terapéutica eficaz partiendo del estudio íntegro del cuadro clínico, procesos vitales asociados y consecuente manejo y atención oportuna de la sintomatología para lograr resultados a largo plazo que mejoren la calidad de vida de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: Medicina Tradicional China (MTC), lumbalgia, patologías osteoarticulares, dolor lumbar

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

CERTIFICO QUE ESTE TRABAJO, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA LUMBALGIA EN LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA (MTC) FUE REALIZADO POR EL ALUMNO JORGE DARIO APIÑA VELOZ.

Quito, 13 de febrero del 2021

Dra. Rebeca Peña

“ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SE PRESENTA COMO UNO DE LOS REQUISITOS PREVIOS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TECNÓLOGO EN NATUROPATÍA POR LO QUE AUTORIZO AL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO PARA QUE HAGA USO DE ESTE TRABAJO Y SU CONTENIDO COMO UN DOCUMENTO DISPONIBLE PARA SU LECTURA SEGÚN LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN.

CEDO AL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ESCULAPIO, LOS DERECHOS DE PUBLICACIÓN DE ESTE TRABAJO O DE SUS PARTES, MANTENIENDO MIS DERECHOS DE AUTOR HASTA POR UN PERIODO DE 3 AÑOS CONTADOS DESPUÉS DE SU APROBACIÓN.”

Jorge Dario Apiña Veloz

DEDICATORIA

A mis padres, por haberme forjado como la persona que soy actualmente. La mayoría de mis logros, por no decir todos, se los debo a ustedes, quienes me formaron con reglas, amor y comprensión. Siempre estuvieron apoyándome y prestándome su hombro en los días más difíciles y brindándome sus abrazos, motivándome constantemente para cumplir cada uno de mis objetivos.

Jorge Dario Apiña Veloz

AGRADECIMIENTOS

Gracias al Instituto Tecnológico Superior Esculapio (ISTE), por permitirme cumplir con mis objetivos planteados en torno a mi formación profesional.

A mi familia, por apoyarme en cada decisión y proyecto, les agradezco por comprenderme y motivarme siempre a continuar con mis sueños a pesar de los obstáculos y dificultades encontradas en el camino.

Gracias a la vida porque cada día me presenta nuevas oportunidades para alcanzar con éxito cada uno de mis propósitos.

Gracias a mi tutor, por haberme brindado sus conocimientos y paciencia en cada asesoría, le agradezco por su tiempo y constancia en el desarrollo de esta investigación.

Jorge Dario Apiña Veloz

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO 1	7
MARCO TEÓRICO.....	7
CAPÍTULO 2	15
MARCO METODOLÓGICO	15
CONCLUSIONES.....	17
RECOMENDACIONES.....	19
BIBLIOGRAFÍA.....	20

INTRODUCCIÓN

La lumbalgia es una patología reumática, muy frecuente en la sociedad actual. La Clínica Fivasa (2018), define al dolor lumbar como una dolencia localizada en la parte inferior de la espalda, con referencia o no a los glúteos o localización proximal a estos, sin sobrepasar en la mayoría de casos a las rodillas. El pico de incidencia es a los 45 años, afectando a un 60% u 80% de las personas en algún momento de su vida.

Por lo general, en la mayor parte de pacientes no se logra identificar la causa específica de la patología; aproximadamente el 90% de los casos son causadas por alteraciones mecánicas de las estructuras lumbares como las articulaciones, fascias, ligamentos, discos intervertebrales, raíces nerviosas o músculos. Por otro lado, el 4% de lumbalgias, se debe a fracturas vertebrales o alteraciones de la columna vertebral como: tumores e infecciones; a alteraciones localizadas en la región abdominal como: aneurisma de la aorta, alteraciones de la cadera, tumores digestivos, entre otros; o por trastornos musculoesqueléticos como por ejemplo: osteoporosis, enfermedades hematológicas, fibromialgia (Palomo et al., 2001 & Del Arco, 2012). Por el contrario, otro autor afirma que los procesos epidurales que producen compresión de la médula espinal, tales como tumores primarios o metastásicos, hematomas, abscesos o protrusiones discuales, producen el 95% de casos de lumbalgia localizada (Johansen, 2001), y el 72% de los pacientes con dolor abdominal crónico sin ninguna causa abdominal demostrable presenta lumbalgia (Jorgensen, 1990).

Para facilitar el diagnóstico y tratamiento seleccionado, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª edición (CIE10), la lumbalgia se cataloga en M54.5 Lumbago o lumbalgia pudiendo ser: M54.4 Lumbago con

ciática, M51.1- G55.1 Lumbago con ciática debido a desplazamiento de disco intervertebral, M51.2 Lumbago debida a desplazamiento de disco intervertebral y M51.1 - G55.1 Lumbago debida a desplazamiento de disco intervertebral con ciática (Organización Mundial de la Salud, 1992). Por su parte, otros autores clasifican a esta enfermedad en tres grandes grupos: a. Lumbalgia inespecifica correspondiente a más del 85% de los casos; b. Lumbalgia asociada a estenosis espinal o radiculopatía, mejor conocido como dolo en la ciática, como consecuencia del estiramiento, compresión, irritación o torsión de una raíz nerviosa; y. c. Lumbalgia asociada a otra causa especifica, se presenta en una minoría de personas y se debe a fracturas por cáncer, compresión, infecciones espinales (Del Arco J. , 2015).

Estudios afirman que aproximadamente el 14,8% de la población tienen una prevalencia puntual de padecer lumbalgia, dicho porcentaje aumenta con la edad, siendo frecuente en los pacientes entre 40 a 59 años (Carmona, Ballina, Gabriel, & Laffon, 2001). También, se aprecia que más del 70% de las personas sufren por lo menos un episodio de lumbalgia a lo largo de su vida (Burton, y otros, 2006). Las personas de la tercera edad generalmente presentan episodios severos e invalidantes, pero al parecer experimentan dolor leve o moderado, como producto de la menor percepción e incremento de la tolerancia al dolor, depresión o deterioro cognitivo (Hoy, y otros, 2012).

Por otro lado, la prevalencia es menor en países catalogados como en vías de desarrollo debido a factores como: mayor nivel de actividad física, mejor tolerancia al dolor o estatura media baja, además del subregistro y limitado acceso a la atención médica y menor esperanza de vida (Hoy, y otros, 2012 & Hoy, y otros, 2014).

Del mismo modo, varias investigaciones han demostrado que los primeros episodios aparecen desde los 10 años e incrementan a partir de los 40 años; también han evidenciado que la prevalencia de esta patología es mayor en mujeres, pero otros, por el contrario, indican mayor frecuencia en los hombres, por lo tanto, no existe diferencia significativa entre ambos sexos (Del Arco J. , 2015). En cuanto a la duración de la sintomatología, aproximadamente el 90% de los casos dura alrededor de 6 semanas y es autolimitado (Burton, y otros, 2006), sin embargo, es probable que el porcentaje de casos recurrentes y crónicos sea mayor, aparentemente como consecuencia del abandono del tratamiento, aunque el dolor no haya desaparecido por completo.

La lumbalgia al ser una patología frecuente, produce mayor incapacidad, conlleva un alto coste social tanto por el número de horas laborales perdidas ya que representa el 9% de las incapacidades temporales de más de 35 días de duración (Vicente J. , 2014) y casi un 10% de los costes indirectos asociados a la incapacidad temporal (Vicente, López, Ramírez, & Capdevila, 2014), así como por el alto gasto sanitario que ocasiona, debido, en parte, a la gran difusión de determinados tratamientos cuya eficacia no se ha demostrado (Balagué, Mannion, Pellisé, & Cedraschi, 2012). En este sentido, Quesada (2017), detalla que el trabajador puede ser dado de baja entre 10 días y seis meses dependiendo de los signos y síntomas (incomodidad y molestias) presentados por el individuo y por lo tanto de la limitación funcional e incapacidad que conlleva la lumbalgia.

A nivel internacional, regional, nacional y local es evidente la presencia de enfermedades reumáticas, principalmente en la población adulta y de la tercera edad. En este sentido, la lumbalgia, es una patología capaz de afectar a la

población en general, con mayor frecuencia a partir de los 45 años, generando consecuencias negativas en área laboral, emocional o inclusive desencadenar en discapacidad física temporal o permanente, razón por la que este trastorno es considerado un problema de salud pública. Por esta razón, es primordial prevenirla mediante la promoción de estrategias y técnicas desde el sistema de salud ecuatoriano.

El programa de la Comisión Europea COST B13 asevera que, a lo largo de la vida, la prevalencia de la lumbalgia es mayor al 84% es decir que 84 de cada 100 personas sufrirán alguna vez de dolor lumbar, quienes remitirán la patología en el 44% al 78%, y el 26 a 37% tienen repetidos eventos o sucesos de incapacidad laboral a causa de la cronificación de su enfermedad (Guangxing, y otros, 2012).

Consecuente a lo referido, surge la necesidad de profundizar la revisión bibliográfica en torno al diagnóstico de la lumbalgia asociándolo a la Medicina Tradicional China (MDT), con la finalidad de establecer un estudio con un enfoque centrado en la medicina natural, técnica alternativa en auge potencial en nuestro siglo.

Entonces, la importancia y motivación central de esta investigación se enmarca en plantear el diagnóstico diferencial de la lumbalgia partiendo de la MTC debido a que esta patología es muy frecuente en la actualidad consecutiva a las condiciones y calidad de vida y hábitos personales inadecuados que la mayoría de personas mantiene en su vida diaria. En este sentido, las personas podrán optar por una alternativa medicinal que no implique cirugías riesgosas y planes de medicación frecuente que si bien es cierto atenúan la sintomatología, dolor y molestias, sin embargo, no tratan a la lumbalgia desde su origen como lo

hace la MTC. Por tanto, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación considerará esencialmente la individualidad de las personas y los factores ambientales como elementos esenciales promotores de salud e intervención médica de esta y otras enfermedades. De modo que, se lograrán establecer medidas preventivas que promuevan la salud integral de la población en general, especialmente a las personas con edad igual o mayor a 45 años, quienes son más propensos a desarrollar esta patología.

Dicho esto, podemos mencionar que el objetivo general del estudio es efectuar una investigación bibliográfica en torno al diagnóstico diferencial de la lumbalgia partiendo de la MTC para el establecimiento de los criterios que favorezcan la identificación del abordaje terapéutico oportuno; mismo que será logrado mediante los siguientes objetivos específicos: definir las leyes y principios de la cosmovisión tradicional china para interpretar los signos y síntomas del dolor lumbar; identificar la etiopatogenia de la lumbalgia desde la MTC; detallar la evaluación y criterios para el diagnóstico diferencial de la lumbalgia desde la MTC y describir las técnicas de la MTC para combatir el dolor lumbar de acuerdo con la etiopatogenia.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

Leyes y principios de la MTC y la lumbalgia

La Medicina Tradicional China (MTC) fundamenta sus raíces históricas en un tiempo donde la tecnología primitiva no tenía la facultad de conocer a profundidad las características fisiológicas del ser humano; por lo tanto, desarrolló sus diagnósticos con base en el análisis de las sensaciones subjetivas del paciente y en torno a las capacidades de observación de la lengua y palpación del pulso por parte del profesional. Las sensaciones subjetivas se obtienen mediante una entrevista para elaborar la historia del paciente (Losada, 2019).

Por tanto, la MTC dentro de su enfoque mantiene que los procesos de salud y enfermedad se deben a un desequilibrio de la energía que circula por los canales o meridianos pertenecientes a las vísceras y órganos principales, por este motivo, es indispensable tomar en cuenta las leyes y principios propios de la cosmovisión tradicional china para la interpretación de los signos y síntomas de la lumbalgia. En ese marco, los meridianos de energía se relacionan con los cinco elementos fundamentales para el equilibrio: fuego, agua, metal, tierra y madera; dentro de los principios de interrelación y correspondencia que permiten analizar los fenómenos de la salud; en este sentido, cada órgano principal se correlaciona con uno de los cinco elementos: Hígado-madera; Corazón- fuego; Pulmón- metal; Bazo- tierra y Riñón- agua que favorece la presencia de energía básica característica. Consiguiente, en el caso del dolor lumbar, el elemento que presenta afectación es el Riñón debido a una etiopatogenia desencadenada por factores externos medioambientales e internos emocionales; donde son notorios ocho síndromes de cuatro pares opuestos: frío- calor, yin- yang, exceso-

insuficiencia e interno- externo. En tanto, para la MTC, el dolor lumbar se explica por la inexistencia de armonía explicada en tres construcciones de síndromes del dolor lumbar: a) Por agentes patógenos de frío y calor, b) Por insuficiencia de la energía del Riñón y c) Por traumatismos y contusiones (Achig, 2015).

Etiopatogenia del dolor lumbar desde la MTC

La etiopatogenia del dolor lumbar desde la Medicina Tradicional China, se fundamenta en los principios y leyes mencionadas con anterioridad, los cuales abarcan la teoría de los Cinco Elementos (Maciocia, 2015) y se explica de la siguiente forma:

Dolor lumbar por patógenos de frío y humedad: el frío externo afecta la superficie corporal y penetra con dirección a los órganos y vísceras; los patógenos externos de frío invaden el cuerpo por la piel y dañan los poros, produciendo así la sensación del frío y aversión al frío; se afecta al Qi defensivo presentando sensación de alza térmica, aversión al frío, lumbalgia. Afecta los meridianos dificultando la circulación de Qi, pudiendo presentar cefalea. Afecta el Yang del riñón, perdiendo su capacidad de control de líquidos, produciendo síntomas como extremidades frías, dolor frío zona lumbar, edema, ascitis. La humedad es un factor patogénico Yin produce disminución de la capacidad de transporte de líquidos por parte del Bazo y estasis de líquidos. Además del Riñón se desarmoniza el Bazo, que es uno de los responsables del metabolismo del agua y le disgusta la humedad (Ji-ping & Yang-pin, 2011; Xiao Ming & Feeley, 2007; Achig, 2015).

Dolor lumbar por insuficiencia de la energía del Riñón: se produce por insuficiencia del Yang del Riñón o insuficiencia del YangQi; se pierde la capacidad de transformación del Qi que regula el equilibrio hídrico, por lo que el

agua y la humedad quedan atrapadas en la piel y músculos, por eso el edema ascendente desde miembros inferiores deja fovea, oliguria, sensación de extremidades frías. Los líquidos retenidos se transforman en flema que afectan al oído, siendo los responsables de tinitus. El Riñón está en el Jiao inferior, la insuficiencia del Yang del Riñón impide calentar, sobre todo la región lumbar y parte de los miembros inferiores, por eso surge el dolor lumbar y dolor en rodillas tipo agujetas. La insuficiencia de Qi y el aumento de líquidos afectan la función de transformación y transporte del bazo, presentándose además distensión abdominal (Ji-ping & Yang-pin, 2011; Xiao Ming & Feeley, 2007; Achig, 2015).

Dolor lumbar debido a traumatismos o contusiones: el paciente tiene antecedentes de traumatismo o contusiones lumbares, que provocan estancamiento del Qi y de la Sangre responsables del dolor agudo en la región lumbar, estasis de Qi se forma fuego interior; el exceso de fuego perturba el Shen (espíritu o voluntad), provoca inestabilidad emocional, en ocasiones irritable, en ocasiones deprimido; prolongados estados de depresión, hacen que se pierda la suavidad del carácter, dando como resultado irritabilidad y enojo (Ji-ping & Yang-pin, 2011; Xiao Ming & Feeley, 2007; Achig, 2010; Achig, 2015).

Criterios para el diagnostico diferencial de la lumbalgia desde la MTC

En relación con lo expuesto podemos afirmar que la MTC basa sus evaluaciones en la teoría del Yin-Yang, la teoría de los Cinco Elementos y la teoría del Qi. El concepto de Yin-Yang es la teoría más representativa y sencilla de la MTC, debido a que toda la patología, fisiología y tratamiento de este enfoque podría reducirse al Yin-Yang (Maciocia, 2015). En ese marco, la diferenciación de la lumbalgia no se realiza con base la clasificación de casos en agudos o crónicos; por el contrario, se fundamenta en la categorización de las

características del paciente; es decir, cuando predomina la humedad el signo clínico puede ser hinchazón, entumecimiento o sensación de pesadez o cuando el dolor se acumula en la espalda baja puede deberse al frío y la humedad. Este enfoque, denota especial énfasis en las situaciones que empeoran los signos y síntomas, los cuales son: excesivo trabajo físico, excesiva actividad física, embarazo y parto, invasión externa del frío y humedad (Maciocia, 1994).

En ese marco, el diagnóstico de la lumbalgia se centra en la interrogación, observación, palpación y pulso. El profesional empieza la entrevista con el planteamiento de preguntas en torno a la actividad física, actividad intelectual y actividad sexual ya que todo este sobreesfuerzo desgasta al Riñón. En cuanto a las mujeres el interrogatorio debe abordar cuántos hijos tiene, qué cuidados tuvo posterior al parto. En cuanto a la herencia preguntar la edad de los padres, presencia de enfermedades, etcétera., consiguiente preguntamos acerca del dolor: ¿a qué hora aparece el dolor? (al despertarse o acostarse), ¿es un dolor que alivia/empeora con la presión?, es un dolor que alivia/empeora con el calor o frío?, ¿le duelen las rodillas?, ¿con qué frecuencia acude al baño? (Maciocia, 1994).

Después prosigue con la observación, donde evalúa el color de la cara, por ejemplo, la palidez significa deficiencia del Yang en el Riñón y en cuanto a la espalda y piernas ante la presencia de congestión de las venas posteriores evidencia invasión de frío y humedad. Maciocia (2015), revela que uno de los criterios diagnósticos para la lumbalgia es el frío externo, que daña los riñones, invadiendo la parte inferior de la espalda incluyendo los lumbares; principalmente en las mujeres, quienes optan por usar prendas de vestir que no cubren su zona abdominal inferior y lumbares, afectando al Yang del Riñón.

Asimismo, un dolor de espalda por deficiencia de Riñón es más común en las personas de mediana edad o de edad avanzada. Sin embargo, los jóvenes también pueden sufrir de este tipo de dolor de espalda y, si lo hacen, suele ser una deficiencia de Riñón hereditaria. Una excepción a esto es cuando un niño se excede en trabajo físico (como los niños que necesitan ayudar a sus padres en una granja) o de ejercicio (como el ballet) durante la pubertad debido a que es un momento vulnerable desde el punto de vista energético que debilita excesivamente el Riñón y la espalda (Maciocia, 1994).

En este sentido, conforme MTC la etiopatogenia de la lumbalgia podría deberse al estancamiento del Qi y la sangre que se caracteriza por un dolor agudo y punzante que empeora con el descanso y sobreesfuerzo y mejora con el ejercicio ligero; también, surge debido a la deficiencia renal que provoca sensación de frío en la espalda, que empeora con la actividad sexual y mejora al aplicar calor (Maciocia, 1994). Cada uno de estos patrones presentan un dolor lumbar característico que los diferencia entre ellos, con lo cual se puede llegar a una aproximación del diagnóstico, enfocados en identificar el desequilibrio que tiene el paciente (Garzón, 2015). (Tabla No.2).

Por tanto, los criterios para la diferenciación de la lumbalgia desde la MTC abarca tres diagnósticos:

1. Lumbago debido a frío y humedad que ocurre cuando la persona se expone demasiado a tales condiciones climáticas, esta genera una sensación de dolor y pesadez en la región dorsolumbar, limitación en la rotación, extensión y flexión de la espalda que se irradian hacia abajo (nalgas y miembros bajos) (Maciocia, 1994).

2. Lumbago a causa de tensión, que presenta la misma sintomatología descrita en el numeral 1, con dolor agravado por la posición acostada, lengua blanca y pegajosa, pulso profundo, débil o profundo y lento (Maciocia, 1994).

3. Lumbago debido a deficiencia del Yang del Riñón caracterizado por la presencia de dolor sordo y debilidad en la región del lumbar, lasitud, ataque repetido, dolor agravado por la tensión y aliviado por el descanso en la cama, manos y pies fríos, calambres en el abdomen inferior, sensación de frescura en la región lumbar, en caso de deficiencia de Yin, fiebre en el pecho, palmas y plantas de los pies, irritabilidad, insomnio, boca y garganta secas, lengua pálida, pulso profundo y lento o lengua roja, pulso filiforme y rápido (Maciocia, 1994).

Técnicas de la MTC empleadas en la lumbalgia

Entre las técnicas terapéuticas de la MTC se encuentran la acupuntura, la moxibustión, la digitopuntura, la auriculoterapia, la fitoterapia, la aplicación de ventosas, el masaje Tuina, la meditación (Qi Gong sentado) y los ejercicios terapéuticos (Taijiquan y Qi Kung) (Urrego & Vega, 2013 & Cobos, 2013), aunque hay otros no tan reconocidos. Han sido usados desde épocas muy antiguas, lo que nos permite evaluar su efectividad y tolerancia como terapia analgésica, dada su persistencia en el tiempo (Cobos, 2013 & Derry, Derry, McQuay, & Moore, 2006).

Para corregir los malestares debidos al dolor lumbar la MTC emplea la acupuntura de puntos locales, puntos distales y combinación con la técnica de ventosas:

Por patógenos de frío y humedad (hanshiyaotong): para dispersar el frío se aplica acupuntura en V23 shenshuy, Du 3 yayoyangguan para drenar los meridianos; mientras que, para mejorar la circulación del Qi y controlar el dolor

local se trabaja en: a. Puntos a distancia seleccionando V60 kunkun, VB39 xuanzhong, V57 chengshan, VB34 yanglingquan, extrapunto (Ex MI-14) linghou, V40 weizhong, V39 weiyang, V37 yinmen; b. En la región lumbar se tonifica la insuficiencia del Riñón con los puntos: V23 shenshu, V24 qihai, V25 dachangshu, V26 guanyuanshu (Ji-ping & Yang-pin, 2011; Xiao Ming & Feeley, 2007; Achig, 2015).

Síndrome de insuficiencia del riñón (shenxu): con el objetivo de tonificar la energía del riñón: a) Puntos locales: V23 shenshu, V24 qihai, V25 dachangshu, V26 guanyuanshu agujas a profundidad media. b) Puntos en miembros inferiores: R3 taixi que tonifica el riñón, V60 kunlun acupuntura con rotación de la aguja, punto que relaja los músculos lumbares; V37 yinmen que también relaja los músculos lumbares (Ji-ping & Yang-pin, 2011; Xiao Ming & Feeley, 2007; Achig, 2015).

Por traumatismos o contusiones (waishangyaotong): a) Ventosas más sangría en V40 weizhong b) Acupuntura: Con el punto V37 yinmen si el paciente no puede moverse; y con el punto ID3 houxi y se pide al paciente que deambule. c) Puntos locales: Acupuntura lumbar, en los mismos puntos que el caso crónico; al ser un dolor en el meridiano de la vejiga, se seleccionan puntos a este nivel (Ji-ping & Yang-pin, 2011; Xiao Ming & Feeley, 2007; Achig, 2015).

Tabla No. 2. Patología del dolor lumbar

Retención de frío- humedad	Estancamiento de Qi y sangre	Deficiencia de Riñón	Estancamiento de Qi de Hígado
El dolor empeora en la mañana y mejora con ejercicio ligero, se alivia con aplicación de calor y empeora cuando el clima es frío y húmedo, cuando predomina frío, puede haber rigidez y contracción de los músculos de la espalda, se agrava con el descanso y mejora con el movimiento, cuando predomina humedad, puede haber hinchazón, entumecimiento y sensación de pesadez.	El dolor es severo, punzante que empeora con el reposo y mejora con ejercicio ligero, es sensible al tacto, no responde a los cambios del clima y es mucho peor de pie o sentado, no se ve afectado por la aplicación de calor, hay rigidez marcada de los músculos de la espalda e incapacidad para flexionar, extender o girar la cintura.	El dolor de espalda es crónico, sordo que viene en episodios, mejora con el reposo y empeora cuando la persona se cansa demasiado, agravado por la actividad sexual. Si es por una deficiencia de Yang de Riñón, puede haber una sensación fría en la parte posterior.	El dolor de espalda es agudo o crónico, afecta a los nervios de la columna vertebral causando contracción, espasmos y rigidez, su etiología más probable es el estrés emocional, como la ira, el resentimiento, la frustración, la culpa.

Dario Apiña (2020) *Patología del dolor lumbar*, Tabla elaborada con base en Soto, Espinosa, Sandoval, & Gómez (2015).

CAPÍTULO 2: MARCO METODOLÓGICO

Esta investigación es el resultado de una exhaustiva y profunda revisión bibliográfica de recursos literarios tanto físicos como virtuales notoriamente destacados a lo largo de la historia en torno a las terapias naturales especialmente las propuestas por la MTC y el diagnóstico diferencial que este enfoque propone para los trastornos musculo esqueléticos, particularmente de la lumbalgia.

En primera instancia se procedió a definir los objetivos del estudio para la posterior búsqueda de fuentes documentales contenidas en bases de datos online como: E-libro, Scopus, Dialnet, Scielo, Researchgate y plataformas virtuales de distintas Instituciones de Educación Superior o Universidades tanto locales, regionales, nacionales, así como latinoamericanas y occidentales. Posterior se estableció una estrategia de búsqueda, la cual es utilizar Google Scholar y bibliotecas públicas para recabar la información necesaria de modo que, se especifique los criterios para seleccionar las fuentes documentales.

Se utilizaron varios tipos de fuentes bibliográficas; las primarias caracterizadas por ser documentos originales que transmiten información directa de tesis o artículos originales; también se emplearon fuentes secundarias, como: revisiones sistemáticas, catálogos, resúmenes, ensayos que ofrecen la descripción de los documentos de fuente primaria y, por último, se recurrió a fuentes terciarias, que a partir de la síntesis de los documentos primarios y secundarios ofrecen información útil.

Los criterios de inclusión escogidos para elegir los textos y artículos académicos a revisar corresponden los siguientes:

1. Que la publicación sea de relevancia nacional e internacional.

2. Que el artículo o libro sea verídico y con información verídica.
3. Que los artículos sean en español o inglés.
4. Que las publicaciones detallan información útil para la pesquisa y ayuden a cumplir los objetivos investigativos propuestos.

Después, de recolectar los datos e información considerada pertinente y necesaria, se prosiguió a organizar la información para poder estructurar adecuadamente la introducción de la tesina, posterior, el marco teórico para aclarar cualquier duda del lector y permitir que su lectura sea entendible y genere un aprendizaje significativo.

Finalmente, se construyó la tesina de acuerdo con las pautas establecidas por el Instituto Tecnológico Superior "Esculapio", Escuela de Terapias Naturales.

CONCLUSIONES

Con base en la recopilación y análisis bibliográfico efectuada se concluye que las leyes y los principios de la cosmovisión tradicional china para interpretar los signos y síntomas del dolor lumbar se basan en el Riñón debido a la etiopatogenia desencadenada por factores externos medioambientales e internos emocionales; donde son notorios ocho síndromes de cuatro pares opuestos: frío- calor, yin- yang, exceso- insuficiencia e interno- externo.

La etiopatogenia de la lumbalgia desde la MTC se explica por la inexistencia de armonía explicada en tres construcciones de síndromes del dolor lumbar: a) Por agentes patógenos de frío y calor, b) Por insuficiencia de la energía del Riñón y c) Por traumatismos y contusiones

La evaluación y criterios para el diagnóstico diferencial de la lumbalgia desde la MTC se fundamenta en la categorización de las características del paciente; es decir, cuando predomina la humedad el signo clínico puede ser hinchazón, entumecimiento o sensación de pesadez o cuando el dolor se acumula en la espalda baja puede deberse al frío y la humedad. Por ende, se diferencia de acuerdo con: a) debido a frío y humedad que ocurre cuando la persona se expone demasiado a tales condiciones climáticas, esta genera una sensación de dolor y pesadez en la región dorsolumbar, limitación en la rotación, extensión y flexión de la espalda que se irradian hacia abajo (nalgas y miembros bajos); b) a causa de tensión, que presenta la misma sintomatología descrita en el numeral 1, con dolor agravado por la posición acostada, lengua blanca y pegajosa, pulso profundo, débil o profundo y lento y c) debido a deficiencia del Yang del Riñón caracterizado por la presencia de dolor sordo y debilidad en la región del lumbar, lasitud, ataque repetido, dolor agravado por la tensión y

aliviado por el descanso en la cama, manos y pies fríos, calambres en el abdomen inferior, sensación de frescura en la región lumbar, en caso de deficiencia de Yin, fiebre en el pecho, palmas y plantas de los pies, irritabilidad, insomnio, boca y garganta secas, lengua pálida, pulso profundo y lento o lengua roja, pulso filiforme y rápido.

Las técnicas de la MTC para combatir el dolor lumbar de acuerdo con la etiopatogenia son variadas las cuales son escogidas de acuerdo con la etiopatogenia del dolor; en el caso de la lumbalgia se recomienda la acupuntura como tratamiento debido a que trabaja en puntos específicos del cuerpo.

RECOMENDACIONES

Considerar las leyes y principios de la cosmovisión tradicional china como alternativa terapéutica en el tratamiento de la lumbalgia debido al gran cúmulo de elementos naturales y puntos del cuerpo humano especiales para intervenir en esta dolencia.

Promover estilos de vida saludable partiendo la prevención de acciones que involucren agentes patógenos de frío y calor, insuficiencia de la energía del Riñón y traumatismos y/o contusiones para prevenir la lumbalgia.

Efectuar evaluaciones y criterios para el diagnóstico diferencial de la lumbalgia desde la MTC para poder estructurar el tratamiento oportuno y eficaz acorde con las necesidades de cada uno de los pacientes.

Identificar la etiopatogenia del dolor lumbar para poder identificar la técnica de la MTC apropiada para combatir la dolencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Achig, D. (2010). *El Lenguaje de la Medicina China y el Comportamiento*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Achig, D. (2015). Consideraciones de la Medicina China en la fisiopatología del dolor lumbar. *Ateneo, Revista Oficial de Difusión Científica del Colegio de Médicos de Azuay*, 66-70.
- Balagué, F., Mannion, A., Pellisé, F., & Cedraschi, C. (2012). Non-specific low back pain. *Lancet*, 482-491.
- Burton, A., Balagué, F., Cardon, G., Eriksen, H., Henrontan, Y., & Lahad, A. (2006). Chapter 2. European guidelines for prevention in low back pain: November 2004. *Eur Spine J*, 100-108.
- Carmona, L., Ballina, J., Gabriel, R., & Laffon, A. (2001). The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: results from a national survey. *Ann Rheum Dis*, 48- 60.
- Clínica Fivasa. (20 de Junio de 2018). *Qué es la lumbalgia: tipos y tratamiento*. Obtenido de Clínica Fivasa: <https://www.clinica-fivasa.com/lumbalgia-tipos-y-tratamiento/>
- Cobos, R. (2013). Acupuntura, electroacupuntura, moxibustión y técnicas relacionadas en el tratamiento del dolor. *Rev Soc Esp Dolor*, 263-277.
- Del Arco, J. (2012). *Lumbalgia. Aspectos generales. Epidemiología y clasificación. Factores de riesgo. En: Curso de formación continuada. Prácticas esenciales en atención farmacéutica. Preguntas frecuentes en la oficina de farmacia*. Barcelona: Ediciones Mayo.
- Del Arco, J. (03 de Noviembre de 2015). *Lumbalgia*. Obtenido de Curso de atención farmacéutica en síndromes menores:

<http://elfarmaceutico.es/index.php/cursos/item/6458->

[lumbalgia#.Xqh842gzblU](#)

- Derry, C., Derry, S., McQuay, H., & Moore, R. (2006). Systematic review of systematic reviews of acupuncture published 1996-2005. *Clinic Medic*, 381-386.
- Guangxing, X., Dong, P., Fengying, L., Desheng, P., Sheng, W., & Liping, L. (2012). Prevalence of low back pain and associated occupational factors among Chinese coal miners. *BMC Public Health*, 201-211.
- Hoy, D., Bain, C., Williams, G., March, L., Brooks, P., & Blyth, F. (2012). A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis and rheumatism*, 2028-2037.
- Hoy, D., March, L., Brooks, P., Blyth, F., Woolf, A., & Bain, C. (2014). The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Ann Rheum Dis*, 968-974.
- Ji-ping, Z., & Yang-pin, W. (2011). *Guías de Estudio de Medicina China. Acupuntura y Moxibustión*. Barcelona: Fundación Europea de MTC.
- Johansen, K. (2001). Abdominal pain caused by other diseases. *Loeser. Bonica's management of pain*, 1326-1348.
- Jorgensen, L. (1990). Back pain and spinal pathology in patients with functional upper abdominal pain. *Scand J Gastroenterol*, 1231-1241.
- Lawson, K. (2008). Pharmacological treatments of fibromyalgia: do complex conditions need complex therapies? *Drug Discov Today*, 333-340.
- Liu, M., Skinner, M., McDonough, S., Mabire, L., & Baxter, G. (2015). Acupuncture for low back pain: an overview of systematic reviews. *Evid Based Complement Alternat Med*, 328-396.

- Losada, C. (6 de Agosto de 2019). *¿En qué se diferencia la Medicina Occidental de la Medicina Tradicional China?* Obtenido de 65ymas: https://www.65ymas.com/salud/medicina-preventiva/diferencia-la-medicina-occidental-mtc_6510_102.html
- Maciocia, G. (1994). *The Practice of Chinese Medicine The Treatment of Diseases with Acupuncture and Chinese Herbs*. United States of America: Churchill Livingstone.
- Maciocia, G. (2015). *Los fundamentos de la Medicina China*. Madrid: Gaia Ediciones.
- Noguiera, C. (s.f.). *Acupuntura II*. Fundación Europea de MTC.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Edición (CIE10)*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Palomo, M., Rodríguez, A., & Barquinero, C. (2001). Clasificación etiológica y clínica. Lumbalgias. *Jano*, 69-84. Obtenido de Jano.
- Quesada, F. (2017). Lumbalgia laboral. "Un análisis de las valoraciones periciales realizadas en la sección de medicina del trabajo del departamento de medicina legal del Organismo de Investigación del Poder Judicial, en el año 2016. *Medicina Legal de Costa Rica*, 35. Obtenido de <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-pacientes-baja-mas-seis-meses-lumbalgia-no-reincorporan-mercado-laboral-20141128184001.html>
- Rebolledo, P., González, X., Soto, M., Galilea, E., & Carbonell, C. (1999). Factores psicosociales en pacientes con dolor lumbar accidentados de trabajo. *Bol Cient Asoc Chil Segur*, 63-65.

- Rubin, D. (2007). Epidemiology and risk factors for spine pain. *Neurology Clinic*, 353-371.
- Sánchez, A., Rodríguez, M., & Macías, M. (2016). Abordaje y manejo terapéutico del paciente con síndrome equivalente a dolor lumbar en Medicina Tradicional China. *Formación continuada*, 95-101.
- Urrego, D., & Vega, J. (2013). La Medicina Tradicional China: un abordaje desde los sistemas médicos complejos. *Universidad Nacional de Colombia*.
- Valle, M., & Olivé, A. (2010). Signos de alarma de la lumbalgia. *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología*, 24-27.
- Vicente, J. (2014). Impacto del dolor en la incapacidad laboral. Metodología de valoración. Grados funcionales de limitación. *Medicina y seguridad del trabajo.*, 133-142.
- Vicente, M., López, A., Ramírez, M., & Capdevila, I. (2014). Lumbalgia y hernia discal lumbar. Revisión bibliográfica y bibliométrica. *Trauma Fund MAPFRE*, 11-17.
- Xiao Ming, C., & Feeley, B. (2007). *Acupuncture y Moxibustion- A Clinical Desk Reference*. Estados Unidos: Cheng Xiaoming-Chinese Acupuncture & Herb Services.
- Yuan, Q., Guo, T., Liu, L., Sun, F., & Zhang, Y. (2015). Traditional Chinese medicine for neck pain and low back pain: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 117-146.