

EMPLEO DEL METODO FELDENKRAIS PARA DISMINUIR EL DOLOR EN PACIENTES CON LUMBALGIA MECANOPOSTURAL

F.T. Laura Hernández Estrella

Autora del presente trabajo de investigación.

Fisioterapeuta adscrita al Hospital General de Zona 2A Troncoso.

Asesores:

Dr. Ignacio Devesa Gutiérrez

Director de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte del Instituto Mexicano del Seguro Social.

F.T. Lucila Ramírez Ramírez

Fisioterapeuta adscrita a la UMFRRN.

Maestra certificada en el Método Feldenkrais

lucilaramireztf@yahoo.com.mx

Resumen

Se utilizó el Método Feldenkrais para el tratamiento del dolor lumbar por causa mecanopostural en una población de estudio de 19 pacientes realizando lecciones de autoconciencia por el movimiento tendientes a mejorar la función, ya que el dolor disminuye cuando hay eficiencia funcional. Los resultados obtenidos fueron una disminución del dolor en 17 pacientes.

Introducción

El cuerpo humano es el medio de expresión del ser. Es la carta de presentación ante el mundo, el receptor de afectos (buenos y malos), el escudo contra agentes externos y, por ende, el blanco de múltiples afecciones físicas. Por lo tanto, el tratamiento del cuerpo es el primer paso en todo proceso médico.

Pero hablar de cuerpo resulta ambiguo, pues puede darse un enfoque anatómico, fisiológico o filosófico.

Moshé Feldenkrais conjunta estos aspectos y crea un concepto: autoimagen, cuyo significado es que el individuo tiene conciencia de las partes de su cuerpo, conoce su dimensión, sus límites y alcances. Este conocimiento lo ha adquirido por su experiencia a lo largo de la vida y está influenciado por

factores hereditarios y educacionales. La autoimagen determina el modo de responder motrizmente a las exigencias del ambiente. Es una actitud ante la vida.

De aquí parte para formar un método dinámico de educación, donde el movimiento es elemento del aprendizaje, es decir, con lecciones específicas se activa la conciencia a través del movimiento.

El método Feldenkrais ofrece un diseño de movimientos activos, suaves y lentos, utilizando la natural tendencia rítmica que todo individuo posee; maneja el reaprendizaje en la forma de organizar y controlar los movimientos para mejorar la calidad de vida.

Es por esta razón que resulta útil y práctico el empleo del método Feldenkrais para reducir el dolor en individuos que cursen con lumbalgia mecanopostural.

MATERIAL Y METODO

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte, en un período comprendido entre abril y septiembre de 1998.

Se incluyeron pacientes con diagnóstico de lumbalgia mecanopostural, sin patologías agregadas, con un rango de edad entre 15 y 57 años.

Fueron valoradas por un médico especialista en medicina física. Al ser captadas se les explicó en que consistía el estudio y se solicitó su aceptación. El programa inició con una sesión informativa, donde se abordaron temas básicos de higiene de columna, así como una explicación del Método Feldenkrais.

Se utilizaron colchonetas, sillas y sábanas (en número de cinco a siete) para realizar las diez lecciones con una duración de 45 minutos cada una.

Se dieron indicaciones generales a los pacientes:

- Usar ropa cómoda
- Realizar los movimientos de manera auténtica (sin imitar a nadie)
- Poner atención a las sensaciones que se producen en cada movimiento
- Llevar un ritmo lento para poner atención a las sensaciones y para poder detectar el esfuerzo innecesario del cuerpo
- Realizar los movimientos con facilidad, con el menor esfuerzo posible, no tensar ni estirar demasiado el cuerpo.
- Descansar después de cada movimiento y repetirlo 25 veces.

RESULTADOS

La población de estudio fue de 19 pacientes del sexo femenino con diagnóstico de lumbalgia mecanopostural. El rango de edad fluctuó entre 15 y 57 años; dividiéndolas por grupos de edad, el que predominó fue el de 36 a 45 años.

El tipo de empleo correspondió a 18 amas de casa (94.7%) y 1 empleada (5.2%). El grado de escolaridad fue de primaria, 12 pacientes (63.1%); secundaria, 5 pacientes (26.3%); bachillerato, 2 pacientes (10.5%).

El tiempo de evolución se clasificó en tres grupos: menos de 1 año 3 pacientes (15.7%); entre 1 y 5 años, 13 pacientes (68.4%); más de 5 años, 3 pacientes (15.7%)

Para evaluar la limitación en las actividades de la vida diaria se utilizó la Escala de Incapacidad por Dolor de Oswestry, la cual indica por medio de porcentajes, el grado de incapacidad que tiene cada individuo.

Cuadro 1

% de incapacidad por dolor	No. Pacientes	% del total de pacientes
1-10%	2	10.5%
11-20%	4	21.0%
21-30%	3	15.7%
31-40%	1	5.2%
41-50%	5	26.3%
51-60%	1	5.2%
+61%	3	15.7%

Los resultados muestran que el 26.3%, es decir, la cuarta parte de la población de estudio, no estaba en posibilidades de hacer la mitad de sus actividades de la vida diaria debido al dolor.

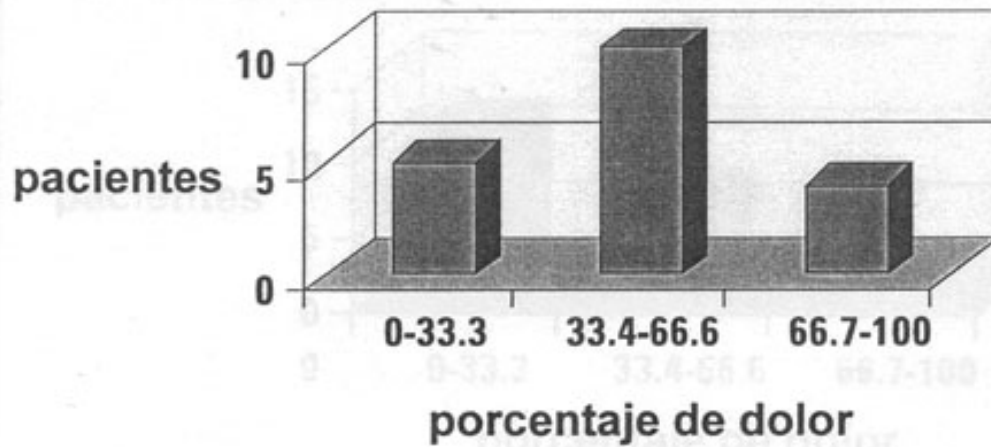
Al inicio y al final se evaluó el dolor por medio de la Escala Análogo Visual y se encontraron los siguientes resultados (Cuadro 2)

Cuadro 2

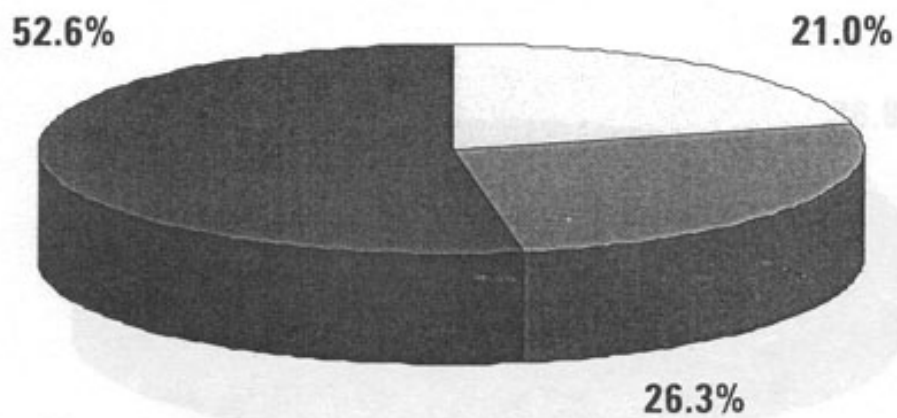
% intensidad de dolor	Grado de dolor	Inicial	
		No. Pacientes	% del total de pacientes
0-33.3%	Mínimo	5	26.3%
33.4-66.6%	Regular	10	52.6%
66.7-100 %	Máximo	4	21.0%
		Final	
0-33.3%	Mínimo	12	63.1%
33.4-66.6%	Regular	7	36.8%
66.7-100 %	Máximo	--	--

Los resultados dejan ver que de las 19 pacientes, 11 obtuvieron mejoría (57.8%) y en las 8 restantes el cambio fue menor. Con lo cual, se deduce que en 17 pacientes (89.4%) hubo modificación en su sintomatología, es decir que en mayor o menor grado, el dolor disminuyó; no así en 2 de ellas (10.5%), cuyos cambios no fueron notorios. Siendo esto lo más importante a considerar, pues deben analizarse los factores que impidieron la mejoría para posteriormente estudiarlos y poder obtener criterios de inclusión más precisos con el fin de mejorar los resultados.

Intensidad de dolor inicial



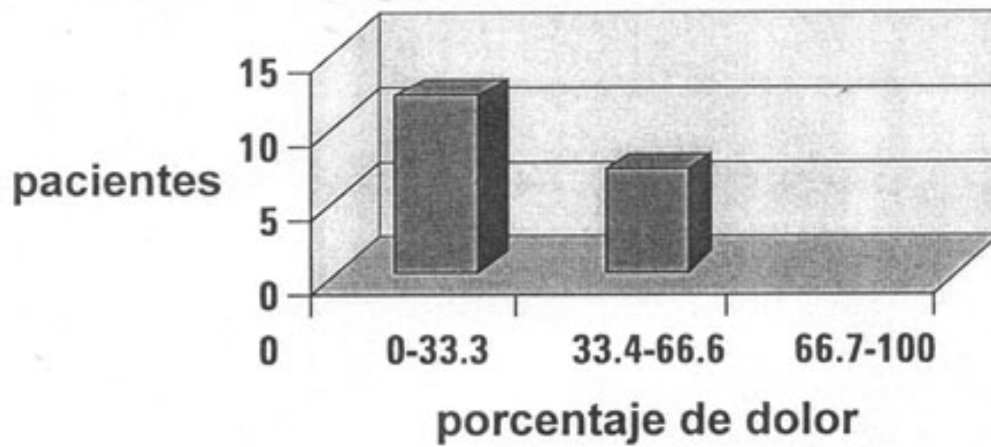
% del total de pacientes



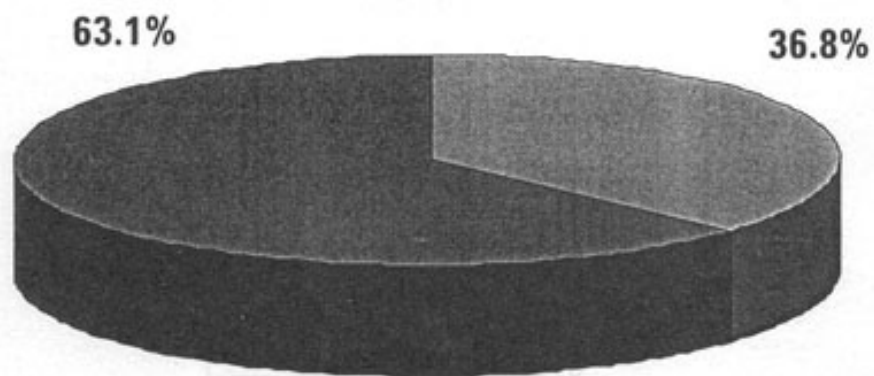
Grado de dolor

■ Mínimo ■ Regular □ Máximo

Intensidad de dolor final



% del total de pacientes



TEL. PARL. 649-02-51
TEL. 3604
Y 21.00 A 23.00 HRS

Grado de dolor

■ Mínimo

■ Regular

CONCLUSIONES

- El dolor disminuye cuando hay eficiencia funcional del cuerpo; con el método Feldenkrais se logra un adecuado mecanismo homeostático de la postura y enseña un nuevo modo de gobernar el cuerpo sin mayor esfuerzo.
- Las lecciones se acompañan de movimientos tendientes a mejorar la función, como: cambios de posición de acostado a sentado o hincado y de ahí a bipedestación, caminar, etc.
- La modificación de los vicios posturales y los malos hábitos biomecánicos se logra por medio de una educación constante, oportuna y permanente.
- Hubo factores que pudieron interferir en la obtención de resultados. En el grupo se detectaron dos pacientes, una de ellas con estrabismo, por lo que fue difícil realizar los movimientos que se hacían en coordinación con los ojos; y la otra mostró cierta predisposición al tratamiento porque ya había recibido una terapia de alfabiótica.
- Es importante el aprendizaje de nuevos modos de conducirse que sean convenientes a las circunstancias del medio. En este caso las pacientes, dado que sus labores son domésticas, aprendieron a emplear su cuerpo con menor esfuerzo, organizando la inclinación de la pelvis y sintiendo la armonía de sus músculos al estar de pie o al caminar, etc.
- El paciente debe moverse con naturalidad, debe entender la necesidad de encontrar una forma mejor de actuar.
- La propuesta de Moshé Feldenkrais parte de darse cuenta de los movimientos, es decir, de la conciencia del movimiento. Al adquirir nuevas facultades se hace posible el mejoramiento de sí mismo y tener las bases del autocuidado.

- La actividad física se debe adecuar a las necesidades, gustos y posibilidades del paciente; se pueden proponer metas alcanzables para elevar la autoestima del individuo y por ende la calidad de vida.

BIBLIOGRAFIA

1. Caillet R. Lumbalgia. México: El Manual Moderno, 1988
2. Daniels L., Worthingham C. Fisioterapia. Ejercicios correctivos de la alineación y función del cuerpo humano. Barcelona: Doyma, 1981: 1-21
3. Zemach-Bersin D., Reese M. Ejercicios de relajación. Barcelona: Paidós, 1996
4. Rywerant Y. El método Feldenkrais. El aprendizaje de la técnica. 2ª. Edición Barcelona: Paidós, 1994
5. Feldenkrais M. Autoconciencia a través del movimiento. 3ª.ed. España: Paidós, 1991.
6. Calais-Germain B. Anatomía para el movimiento. 3ª. Ed. Barcelona: la liebre de Marzo, 1994.
7. Amante Díaz M. Tratamiento analgésico del síndrome doloroso lumbar con electroacupuntura y corrientes interferenciales (Tesis), México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1998.
8. Psicofisiología del aprendizaje. México: Trillas, 1976.
9. Una guía para el cuidado de la parte baja de la espalda. Rehabilitación.
10. Magee D.J. Ortopedia. 2ª. Ed. México: Interamericana, 1994.