

## Utilidad de la Quiropraxia en el manejo enfermero del dolor en pacientes con escoliosis

Lic. Enf. Zamora Castell-Florit, Ariel<sup>1</sup>  
Lic. Enf. Caballero Báez, Judith A.<sup>2</sup>  
Lic. García Álvarez, Heriberto R.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias Médicas “Manuel Fajardo”, La Habana, Cuba. Forma de contacto: [arielz2017enferm@gmail.com](mailto:arielz2017enferm@gmail.com).

<sup>2</sup> Facultad de Ciencias Médicas “Gral. Calixto García” / Departamento de Enfermería, La Habana, Cuba

<sup>3</sup> Facultad de Ciencias Médicas “General. Calixto García”/Departamento Idioma. La Habana. Cuba. Forma de contacto: [heribo@infomed.sld.cu](mailto:heribo@infomed.sld.cu)

### Resumen

**Introducción:** Cualquier vértebra dislocada de la columna vertebral, comienza a comprimir la médula espinal y los nervios adjuntos que se alinean a ambos lados, lo cual produce dolores en las partes comprimidas y en los órganos regidos por estos nervios. La tarea del enfermero es, precisamente, restablecer esta conexión, mediante sencillas maniobras de la columna vertebral en cualquiera de sus porciones. Donde primero acude un paciente con dolor, es a los servicios de urgencia de la atención primaria, los cuales están listos para brindar una atención médica que logre el alivio, pero asumiendo un costo a la economía del país y a la del paciente, que casi siempre estará incapacitado de laborar por algún tiempo e incurrirá en gastos de medicación. **Objetivo:** Demostrar la utilidad de la Quiropraxia en el manejo enfermero del dolor como acción independiente en pacientes con escoliosis. **Métodos:** se realizó estudio descriptivo en pacientes con dolor secundario a escoliosis que acudieron al servicio de urgencias del policlínico Van Troi del municipio Centro Habana, provincia La Habana, y fueron atendidos por el personal de Enfermería con la técnica de Quiropraxia para su alivio. **Resultados:** el 80% de los casos eliminan dolor al instante y el 20 % logra alivio. **Conclusiones:** se logra con el método quiropráctico el alivio del dolor.

**Palabras Clave:** quiropraxia; escoliosis; Enfermería; manejo del dolor.

### I. INTRODUCCIÓN

El cuerpo humano tiene una estructura determinada cuyo fundamento o base es la pelvis. Si este fundamento o base se disloca, como ocurre al 99% de las personas en el momento mismo del nacimiento, comienzan los problemas de salud. Esto ocurre al nuevo ser al transitar por el canal pelviano de la madre que con forma de "V" acostada y sus músculos, son relativamente rígidos.

La columna vertebral está formada generalmente por 33 huesos irregulares llamados vértebras, que superpuestos unos sobre otros, forman una estructura flexible que juega un papel vital en el mantenimiento de la posición bípeda del hombre. Está situada en la parte posterior y media del cuello y tronco, con la función de sostén y protección de la médula espinal que se encuentra en su canal medio. <sup>(1, 2, 3)</sup>

Cualquier vértebra dislocada comienza a comprimir la médula espinal y los nervios adjuntos que se alinean a ambos lados, lo cual produce dolores en las partes comprimidas y en los órganos inervados por estos nervios.

A través de la historia, han sido muchos y diversos los métodos y técnicas para restablecer la salud óptima del ser humano, siendo uno de los más antiguos, aquellos aplicados sobre las diversas partes del cuerpo mediante masajes y puntos de presión. Desde hace miles de años se plantea que la aplicación de estos masajes en puntos específicos de la columna vertebral y articulaciones, mejora y restablece el estado de salud perdido causado fundamentalmente por la compresión nerviosa. <sup>(2, 4, 5, 6)</sup>

Estos nervios inervan los órganos de las diversas regiones del cuerpo, de lo que se infiere la gran importancia que tiene para el enfermero con conocimientos de quiropraxia, pues si el nervio sale oprimido

del agujero vertebral llamado de conjunción, sus ramas no efectuarán la normal inervación de los órganos de la región o zona correspondiente, pues no llegará la corriente para inervar al órgano y por consiguiente, no habrá conducción de la información.

Hipócrates, el padre de la medicina moderna, fue un sabio, escriba, y médico que conoció y practicó la manipulación espinal y escribió varios libros sobre los métodos de corrección de la columna y el cuello, anticipando las manipulaciones de la quiropraxia. Dos de sus principales obras de importancia médica son: “Sobre reducción de articulaciones por apalancamiento” y “Manipulación, su importancia para la buena salud”.<sup>(1, 4, 5, 6, 7)</sup>

El médico griego Galeno se hizo conocido en Roma, luego de curar una parálisis de la mano derecha de un erudito romano. La historia señala que manipuló el cuello del paciente en una clara maniobra quiropráctica.<sup>(6, 7, 8)</sup>

La palabra quiropraxia proviene de las palabras griegas cheir y praktikos, que significan hacer con las manos. Sus tratamientos se iniciaron miles de años antes de Cristo. Igualmente los griegos utilizaron las manipulaciones, documentadas en el 1.500a.c. Los escritos de la antigüedad contienen instrucciones acerca de cómo manipular la columna vertebral. En China existe un manuscrito llamado Documento Kong Fu escrito alrededor del 2700a.c. que revela el uso de la manipulación de tejidos blandos para tratar problemas de salud de forma similar a la quiropraxia. La terapia manipulativa se desarrolló de muchas formas en los siglos anteriores. En Europa, el arte de la manipulación lo practicaron personas a las que se les llamó «reductores o componedores de huesos». La reducción ósea era un arte que se transmitía de forma familiar. Estos componedores de huesos fueron muy conocidos como curanderos, obteniendo gran respeto y consideración en el empleo de las artes curativas.<sup>(1, 4, 6, 7)</sup>

La quiropraxia, fue usada en Europa y en toda Asia, sistematizándose para convertirse en una ciencia curativa específica pero en su formación no se construyó una teoría que fuera aceptada por la ciencia médica de la época hasta finales del siglo XIX. Fue David D. Palmer -considerado el padre de la quiropraxia moderna- quien su vocación por la curación de enfermos lo llevó a seguir un período de aprendizaje con Paul Caister quien practicaba la curación magnética. Su primer caso documentado a través de la manipulación quiropráctica fue el tratamiento de Harvey Lillet, un hombre sordo por 17 años; su enfermedad era causada por una lesión espinal y lo trató ajustándole la columna en la región de la nuca, donde se había producido la lesión. Tras el tratamiento Lillet recuperó la audición, dando inicio a la quiropraxia moderna.<sup>(7, 8)</sup>

Esta profesión de quiropráctico está regulada en varios países del ámbito anglosajón como Estados Unidos y Australia, pero en otras jurisdicciones, no está aceptada como disciplina. En Europa, cuenta con regulaciones en países mediterráneos como Portugal, Italia y Francia, donde está reconocida como una profesión sanitaria de atención primaria. En general, la quiropráctica como terapia manipulativa no ha tenido tradicionalmente tanto arraigo en Europa como la Osteopatía o los diversos métodos de la fisioterapia manual. Su base teórica no habla de enfermedades en particular, sino de que una de las claves para el mantenimiento de la homeostasis, es el correcto funcionamiento del sistema nervioso.

En Cuba, se practica muy poco, aún por personas capacitadas para ello o simplemente que tienen este conocimiento, debido fundamentalmente a la poca divulgación de este proceder y de los resultados obtenidos en diversos estudios, además de existir poca literatura disponible. A pesar de lo expuesto podemos señalar trabajos como los de Meneses<sup>(8)</sup> donde se exponen los resultados de un estudio comparativo entre dos grupos de pacientes afectados de cervicalgia que fueron tratados mediante quiropraxia; uno con calor y tracción mecánica y el otro, donde se evidenciaron ventajas en el uso de la quiropraxia, técnica alternativa que sin requerir gastos energéticos ni de equipamiento, mostró una solución del cuadro de cervicalgia en el 81,3 por ciento de los pacientes y disminuyó el tiempo de

tratamiento, el número de sesiones y las recidivas. También es utilizada esta técnica por la Universidad de las Ciencias del Deporte en nuestro país, fundamentalmente en la atención rehabilitadora a atletas de alto rendimiento.

Los conocimientos de anatomía recibidos en la formación de recursos humanos de Enfermería, le facilitan la apropiación de los conocimientos básicos de Quiropraxia, y su aplicación en el restablecimiento de la conexión necesaria, mediante sencillas maniobras de la columna vertebral en cualquiera de sus porciones.

Si bien los Principios Básicos de Enfermería nos hablan de ayudar al paciente a recuperar su salud e incorporarlo a la sociedad, nuestra profesión se basa en la satisfacción de las necesidades vitales del ser humano por orden de prioridades, descritas en la Pirámide de Kalish, donde en el primer nivel, llamado Supervivencia, se enuncia la evitación del dolor como uno de las necesidades humanas a garantizar.

La atención de dicha necesidad humana, habitualmente resulta una urgencia en los servicios de la atención primaria que atienden la misma, ya que es donde primero acude un paciente con dolor, y están los recursos materiales necesarios para la atención médica que lo alivie, pero asumiendo un costo a la economía del país y a la del paciente, que casi siempre estará incapacitado de laborar por algún tiempo e incurrirá en gastos de medicación analgésica y antiinflamatoria, derivado luego a tratamientos paliativos y de rehabilitación que no serán en el momento.

A criterio de los autores, la aplicación de la técnica quiropráctica como acción independiente en pacientes con dolor secundario a escoliosis, podría contribuir al alivio del mismo de una manera rápida y eficaz. Es por eso que con el presente trabajo nos proponemos demostrar la utilidad de la Quiropraxia en el manejo enfermero del dolor como acción independiente en pacientes con escoliosis.

## II. METODOS

Se realizó estudio descriptivo prospectivo en pacientes con escoliosis que acudieron al cuerpo de guardia del policlínico Van Troi del municipio Centro Habana, provincia La Habana, por presentar dolor, en el periodo comprendido entre octubre 2017 a septiembre de 2018. Se trabajó con universo y muestra de 60 pacientes.

Se realizó una revisión bibliográfica acorde al tema, examinando materiales de actualidad nacional e internacional, aplicando el método histórico-lógico y otros procedimientos del pensamiento como el análisis-síntesis, inducción-deducción.

Se realizó valoración de Enfermería, a través de la entrevista y el examen físico de enfermería, que incluyó la interrogante: ¿Cuán intenso es el dolor?; para ello nos auxiliamos con una escala numérica, establecida del 1 al 10, marcando la intensidad de manera creciente numéricamente.

Se tuvo en cuenta las consideraciones éticas, para ello se obtuvo previa autorización por la dirección del Policlínico y se le explicó a cada paciente en qué consistía el estudio y sus beneficios; se les mostró un acta de Consentimiento Informado que leyeron detenidamente, plasmando sus datos y su firma si estuviesen de acuerdo a someterse a un tratamiento quiropráctico con una probabilidad de alivio del dolor mayor del 50%.

Luego de obtenido el consentimiento, le fueron aplicadas acciones independientes para el alivio del dolor por el personal de Enfermería capacitado a través de la técnica de Quiropraxia.

## III. RESULTADOS

De los 60 pacientes que acudieron a la consulta de urgencia, se identificó en la valoración de Enfermería de forma subjetiva y objetiva, dolor en zona dorso-lumbar. Siendo diagnosticados por el especialista en Medicina General Integral con dolor secundario a escoliosis.

De acuerdo al sexo, en la relación de pacientes estudiados predominó el sexo femenino en un 56.7%.

Tabla 1. Relación de pacientes atendidos según sexo. Policlínico Nguyen Van Troi del municipio Centro Habana, provincia La Habana. Año 2018.

| <i>Pacientes atendidos</i> | <i>Número</i> | <i>Por ciento</i> |
|----------------------------|---------------|-------------------|
| Femenino                   | 34            | 56.7              |
| Masculino                  | 26            | 43.3              |
| Total                      | 60            | 100               |

Fuente: base de datos establecida

Después de realizado el diagnóstico médico, y con el objetivo de aplicar las acciones independientes para el alivio del dolor a través de la técnica de Quiropraxia, se pasó a:

1er paso: clasificar el tipo de dislocación iliaca, al ser de acuerdo a la literatura la principal causa de las escoliosis en un 99% de los pacientes afectados.

Para ello, se les solicitó a los pacientes que en posición sentado en un colchón sobre el piso, con ambos miembros inferiores extendidos y abiertos en forma de compás abierto, con los miembros superiores extendidos hacia arriba, se les pidió que trataran de tocar sus miembros inferiores flexionando el tronco primero al frente, luego al lado izquierdo y luego al derecho. Y ver así el sitio de aparición del dolor, lo cual corresponde con el tipo de dislocación. Obteniendo como resultado que el 48.3% presentaba una dislocación izquierda, el 45% derecha y en un 6.7% fue mixta. (Tabla 2). Lo que no hacen coincidir los datos en cuanto al tipo de escoliosis descrita en la bibliografía, con 45 % de escoliosis derecha y un 55% izquierda.

Dicho resultado se comprobó además por la observación de la forma que adquiere la escoliosis en el paciente. Por ejemplo: si la dislocación es combinada, la escoliosis será en forma de S. Si la dislocación es izquierda, la escoliosis estará en forma de C, pero si la dislocación es derecha, la escoliosis se observará como una C invertida.

Tabla 2. Comportamiento de la dislocación iliaca en los pacientes atendidos. Policlínico Nguyen Van Troi. Municipio Centro Habana. La Habana. Año 2018.

| <i>Pacientes atendidos</i> | <i>Número</i> | <i>Por ciento</i> |
|----------------------------|---------------|-------------------|
| Derecha                    | 27            | 45                |
| Izquierda                  | 29            | 48.3              |
| Combinada                  | 4             | 6.7               |
| Total                      | 60            | 100               |

Fuente: base de datos establecida

2do paso: medir a cada paciente la diferencia de tamaño correspondiente a los miembros inferiores, aplicándosele a cada uno la maniobra de tracción del miembro inferior según tipo de dislocación.

3er paso: con el paciente en un plano rígido, consistió en presionar energicamente desde la región dorsal hasta la región coxígea, teniendo en cuenta como precaución, la previa valoración del paciente que incluye, examen físico e interrogatorio acerca de antecedentes de traumatismos, fracturas, enfermedades degenerativas como osteoporosis que serían invalidantes para un tratamiento quiropráctico. (Figura 1).

Figura 1. Compresión de columna de manera decreciente (cefalocaudal).



Fotos de los autores

Cuando se detectó en la palpación previa, dolor o protuberancia leve, se tuvo la precaución de no presionar esa zona, ya que pudiera haber hernia discal con riesgo de complicaciones.

4to paso: aplicar la técnica quiropráctica. Para ello se preparó psicológicamente al paciente antes del procedimiento, alertándole del posible sonido a escuchar y su significado, así como la necesidad de estar relajados para el alineado correcto de las vértebras torácicas.

Se colocó el paciente en posición erguida con miembros inferiores ligeramente separados, y ambos miembros superiores entrelazados encima de la cabeza, se recolocan las vértebras de su columna. (Figura 2).

Figura 2. Tracción de la columna dorsal.



Fotos de los autores

Luego de aplicada la técnica, se obtuvo un nivel de respuesta de los pacientes atendidos con Quiropraxia, donde se comprobó que el 80 % de los pacientes tratados con una sola sesión, eliminó el dolor, restando un 20 % al cual solo le disminuyó, referido en una escala numérica con bajos valores de definición. (Tabla 3)

Tabla 3. Nivel de respuesta obtenido en los pacientes atendidos con Quiropraxia. Policlínico Nguyen Van Troi. Municipio Centro Habana. La Habana. Año 2018.

|                        | <i>Número</i> | <i>Por ciento</i> |
|------------------------|---------------|-------------------|
| <i>Elimina dolor</i>   | 48            | 80                |
| <i>Disminuye dolor</i> | 12            | 20                |
| <b>Total</b>           | <b>60</b>     | <b>100</b>        |

Fuente: base de datos establecida

Con la presencia de un enfermero en los servicios de urgencias con conocimientos básicos de Quiropraxia, es posible contribuir al alivio del dolor instantáneamente, disminuyendo así considerablemente la intensidad de la afección que lo originó (en el caso estudiado de las escoliosis).

### III. CONCLUSIONES

Resultó de utilidad el método quiropráctico en el manejo enfermero del dolor, ya que permitió erradicarlo al instante en la mayoría de los pacientes atendidos. A la par que en otro por ciento menor de los casos, contribuyó a la disminución, evidenciada a través de la escala numérica establecida con valores resultantes reducidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bussieres, A.E. et al. Evidence-based practice, research utilization, and knowledge translation in chiropractic: a scoping review. *BMC Complement Altern Med.* 2016;16:216.
2. Martínez-Salio, A. Zarranz, J.J. Capítulo 13 Dolor. En: *Neurología*. España: Elsevier; 2018.p.235-248. M. Loubiere, G. Thierry, F. Barillec G. Barette. Movilizaciones específicas. Consultada octubre de 2017. [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/51-s2.0-S1293296517854931.pdf?locale=es\\_ES&searchIndex](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/51-s2.0-S1293296517854931.pdf?locale=es_ES&searchIndex)
3. Bussieres, A.E. et al. Self-reported attitudes, skills and use of evidence-based practice among Canadian doctors of chiropractic: a national survey. *J Can Chiropr Assoc.* 2015;59(4):332–48.
4. Kelly, K.A. Schanberg, L.E. Síndromes de dolor osteomuscular. En: *Nelson. Tratado de pediatría* 20.ª Edic. España: Elsevier; 2016.p.1278-1281.e1. Consultada noviembre 2017. <https://www.clinicalkey.es#!/content/book/3-s2.0-B9788491130154001684?scrollTo=%23h10000773>
5. Blanchette, M.A. et al. Chiropractors' characteristics associated with their number of workers' compensation patients. *J Can Chiropr Assoc.* 2015; 59(3):202–15.
6. Paramonczyk, A. Barriers to implementing research in clinical practice. *Can Nurse.* 2005;101(3):125.
7. Padrón D, C.M. La quiropraxia y el masaje como alternativa terapéutica en desarreglos intervertebrales cervicales y sus costos. *Medicina de Rehabilitación BIBLIOTECA DIGITAL*. Publicado febrero 2007. Consultado abril del 2018. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion-doc/temas.php?idv=6156> Cameron, M. Physical
8. Meneses Terr, M.R. El dolor cervicobraquial en la artrosis cervical y su tratamiento quiropráctico: resultados en pacientes militares. *Rev. cuba. med. mil;* 24(1):37-43, ene.-jun. 1995. tab. Consultado febrero del 2018. Disponible en: [http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILA\\_CS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=168903&indexSearch=IDvaluacion de los tratamiento de quiropraxia y de calor contracción mecánica, en las cervicalgias; Assessment of chiropractic treatment and heat therapy](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILA_CS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=168903&indexSearch=IDvaluacion de los tratamiento de quiropraxia y de calor contracción mecánica, en las cervicalgias; Assessment of chiropractic treatment and heat therapy).