

**UNIVERSIDAD DE MEDICINA ORIENTAL
JAPON – NICARAGUA
UMO JN.**



**Investigación monográfica para optar al
Título de Médico Oriental**

**Marcas iridiológicas más comunes en pacientes con lumbalgia,
de 20 a 60 años atendidos en la Clínica Programa de Atención
Médica Integral y Comunitaria (PAMIC) de la UMO – JN, Managua,
Nicaragua, mayo-agosto 2024.**

Autores:

- **Br. Corea Hernández, Kevin Ismael**
- **Br. Lindo Agurcia, Gabriela Fernanda.**

Tutor:

Dr. Iván Cisneros Sotelo.

Médico Oriental

Maestrante en Investigación Biomédica

Managua, Nicaragua, junio 2024.

Managua 21 de noviembre de 2024

A: Dra. Cristhel López
Directora Académica

DE: Msc. Iván Cisneros Sotelo
Tutor

ASUNTO: CARTA AVAL,
Tesis Monográfica, para optar al título de Médico Oriental

Reciban cordiales saludos.

A través de la presente, Notifico que, habiendo verificado el cumplimiento de los requisitos de fondo y forma en el presente trabajo de Tesis Monográfica, para optar al título de Médico Oriental el cual lleva como tema: *Marcas iridiológicas más comunes en el diagnóstico de lumbalgia en pacientes de 20 a 60 años atendidos en la Clínica Programa de Atención Médica Integral y Comunitaria (PAMIC) de la UMO – JN, Managua, Nicaragua, mayo-agosto 2024.*

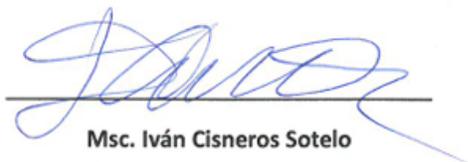
Realizado por: Br. Gabriela Fernanda Lindo Agurcia, Br. Kevin Ismael Corea Hernández.

En consecuencia:

Reuniendo todos los requisitos necesarios y cumpliendo con las formas requeridas; **Extiendo LA PRESENTE CARTA AVAL, PARA LA REALIZACION DE LA DEFENSA,** Todo de conformidad al reglamento de las formas de culminación de estudios de esta casa de estudios, UMO.

Sin mas a que hacer referencia, y quedando atento al acuse de recibido.

Atentamente:



Msc. Iván Cisneros Sotelo

Tutor

Resumen

Este estudio Marcas iridiológicas más comunes en el diagnóstico de lumbalgia, en pacientes de 20 a 60 años tiene como objetivo Determinar las marcas iridiológicas más comunes en el diagnóstico de lumbalgia en pacientes de 20 a 60 años atendidos en la Clínica Programa de Atención Médica Integral y Comunitaria (PAMIC) de la UMO – JN, Managua, Nicaragua, mayo-agosto 2024.

Es de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal con una muestra de 37 pacientes seleccionados mediante criterios específicos. La información fue recopilada mediante entrevista inicial y la toma de fotografía al iris de ambos de ambos ojos de cada paciente con la cámara de un teléfono marca iPhone, esto se realizó en una sesión. Los datos obtenidos fueron analizados con el software de SPSS en el que agregamos los valores obtenidos por cada uno de los pacientes.

En los resultados se determina que la marca más frecuente de iridología en pacientes con lumbalgia es la laguna crónica de tipo abierta, esto demuestra que en este grupo de estudio se logran identificar distintas marcas, así como valorar que este tipo de examen si ayuda a realizar un diagnóstico que sea complemento de nuestra alternativa diagnóstica.

Se logra identificar que el sexo femenino es el predominante en este grupo de estudio, así como las amas de casa.

Palabras clave: Iridología, lumbalgia, marcas, lagunas, signos.

Lindofer19@gmail.com

mjtorrentes24@icloud.com

Índice

Contenido.

Índice	4
I. Introducción.	1
II. Antecedentes.	2
III. Justificación	3
IV. Planteamiento del problema.	4
V. Objetivos.....	5
VI. Marco teórico.....	6
Historia de iridología	6
Concepto Iridología	6
Cómo funciona la iridología	7
Tipos del iris	7
Pigmentos del iris	16
Tóxicos del iris.....	17
Mapa del iris.....	18
Topografía del iris	18
Procedimiento para realizar iridología	23
Lumbalgia.....	26
Origen anatómico del dolor lumbar	27
Epidemiología de lumbalgia	29
Tipos de lumbalgia.....	29
Causas de lumbalgia	31
Fisiopatología del dolor lumbar	33
Factores de riesgo	34
➤ Síntomas habituales	38
Cuidado personal.....	39
Enfermedades asociadas a dolor lumbar	41
VII. Material y método.....	42
IX.Resultados y análisis	46
X. Conclusiones.....	54
XI.Recomendaciones.....	55

Recomendaciones a la Universidad De Medicina Oriental Japón-Nicaragua (UMO-JN).	55
Recomendaciones a los estudiantes	55
XII. Bibliografía	56
XIII. Anexos	57
Anexo 1.	57
Anexo 2.	60
Anexo 3.	64
Anexo 4.	65
Anexo 5.	66
Anexo 6.	67

Agradecimiento.

Agradecemos a Dios por darnos las fuerzas para continuar en lo adverso, por guiarnos en el camino de lo prudente y darnos sabiduría para mejorar día a día en nuestro quehacer profesional.

A nuestros padres por brindarnos apoyo emocional para ser cada día mejores profesionales e instruirnos cada día en nuestros estudios.

A nuestros abuelos porque cada día están presentes y no dejan de apoyarnos.

A nuestros tíos que siempre están presentes ayudando en cada dificultad que se nos presenta.

A nuestro tutor monográfico el Dr. Iván Cisneros que cada día estuvo apoyándonos desde la selección del tema hasta la entrega de nuestro informe final, brindando su conocimiento para el desarrollo de la selección de nuestro trabajo.

A la Dra. Rosario Hernández quien nos brindó asesoramiento en todo el transcurso de nuestro informe final y permitió poder desarrollar el tema de investigación.

Gabriela Fernanda Lindo Agurcia.

Kevin Ismael Corea Hernández

Dedicatoria

Dedico esta monografía a mis abuelos Félix Agurcia y Aminta Morales por brindarme apoyo en cada paso que doy.

A mi madre Loyda Agurcia por su apoyo incondicional y ánimos cada día.

A mi tía Gabriela Agurcia por cada día estar presente y por su apoyo material.

A mi tía Claudia Agurcia por sus incasables oraciones en todo este proceso.

Gabriela Fernanda Lindo Agurcia.

Primeramente, le dedico este logro a Dios por darme la vida, fuerza y fortaleza para culminar esta meta.

A mi madre por brindarme su apoyo tanto material como sentimental, por acompañarme en cada momento y nunca dejarme solo.

Para finalizar a Zeliette Urbina la cual estuvo a mi lado en todo este proceso.

Kevin Ismael Corea Hernández.

I. Introducción.

La Universidad de Medicina Oriental se fundó en 1997, contando con la ayuda decidida del gobierno del Japón, a través del financiamiento para la construcción de un centro de atención a pacientes y uno de formación a nivel universitario dirigido a personas que desearan formarse profesionalmente en el campo de la Medicina Oriental.

La Universidad fue autorizada por el CNU el 8 de febrero del 2001, por lo tanto, es una Institución de Educación Superior legalmente establecida, que obtuvo su Acreditación por parte del CNU en el año 2023.

La lumbalgia es una enfermedad que hoy en día afecta a la gran mayoría de la población, es de vital importancia conocer cómo puede afectarnos y que complicaciones se presentan a largo plazo.

La siguiente investigación está enfocada en el diagnóstico a través de la iridología el cual ayuda a observar que órganos del cuerpo humano están afectados, esta se basa en el análisis del ojo el cual se divide por ciclo horario y por órganos.

En esta investigación se abordan temas relacionados a iris como su constitución, tipos de iris, signos y marcas iridianas, topografía del iris; así mismo los elementos relacionados con la lumbalgia, como síntomas, complicaciones, causas, factores de riesgo, entre otras.

El documento está organizado en introducción, justificación, antecedentes, planteamiento del problema, objetivos, marco teórico, material y método, resultados y análisis, conclusiones y recomendaciones, de la determinación de las marcas iridiológicas más comunes en el diagnóstico de lumbalgia en pacientes de 30 a 60 años atendidos en la Clínica Programa de Atención Médica Integral y Comunitaria (PAMIC) de la UMO – JN, Managua, Nicaragua, mayo-agosto 2024.

II. Antecedentes.

Castillo Lineros José Fernando (2016) realizó un estudio de cambios iridológicas en enfermedades profesionales , evaluación y detección de alertas tempranas para la promoción y prevención en SG-SST en Colombia, realizada como trabajo de grado ; con el objetivo de comprobar los cambios específicos en la identificación de diferentes patologías comunes de algunas enfermedades ocupacionales ,como resultados se dieron cuenta que en el iris no se diagnostican enfermedades solamente se observan órganos y sistemas que pueden presentar algún grado de desequilibrio .

Gaitán Díaz María Teresa y Ríos Membreño Abraham Adalid (2012) se realizó un estudio de la iridología como método de inferencia diagnóstica en el VIH con marcas y signos en el iris en pacientes con VIH / SIDA en Managua , Nicaragua realizada como tesis presentada para la obtención del título de Licenciatura en Medicina Oriental ; con el objetivo de demostrar la utilidad de la iridología como método de inferencia diagnóstica de VIH , con marcas y signos en el iris en pacientes con VIH/SIDA, como resultado se observaron marcas primarias como primer criterio de referencia en inferencia diagnosticada para VIH : rayo solar en la zona ciliar , cripta, laguna abierta , laguna cerrada , manchas pigmentaria .

III. Justificación

La presente investigación se enfoca en el diagnóstico a través del iris en pacientes con lumbalgia, ya que esta se considera una técnica en la cual se pueden observar los órganos que los pacientes tienen afectados, así mismo poder analizar características del iris de las personas muy particulares de esta técnica de diagnóstico.

Hoy en día hablar sobre lumbalgia es algo muy común, debido a que la mayoría de la población presenta este síntoma; es algo que está afectando desde la edad temprana a causa de malas posturas, enfermedades hereditarias, caída o golpes entre muchas más cosas que pueden afectar la zona lumbar.

El aporte social de esta investigación se concentra en la utilidad de esta técnica, la cual puede ser mayormente utilizada en pacientes con limitaciones en el acceso a diferentes servicios de salud de mayor complejidad y que facilite su oportuno diagnóstico y tratamiento para una mejor efectividad en la mejora del estado de salud, así como disminución del riesgo de incapacidades.

Asimismo, es importante hacer notar la escasa investigación existente sobre esta técnica diagnóstica y ninguna relacionada con la lumbalgia en los últimos cinco años.

IV. Planteamiento del problema.

La lumbalgia es una enfermedad que hoy en día es muy común y es de vital importancia conocer sus síntomas, causas y complicaciones que esto puede provocar para una atención oportuna de la misma, favoreciendo el restablecimiento de la salud de los pacientes. De tal forma que se considera de vital interés para el aporte en la práctica de la Medicina Alternativa, el conocer:

¿Cuáles son las marcas iridológicas más comunes en el diagnóstico de lumbalgia en pacientes de 20 a 60 años atendidos en la Clínica Programa de Atención Médica Integral y Comunitaria (PAMIC) de la UMO – JN, Managua, Nicaragua, mayo-agosto 2024?

Interrogantes.

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de estos pacientes?
2. ¿Qué antecedentes clínicos relacionados con lumbalgia presentan estos pacientes?
3. ¿Cuáles son las marcas iridológicas más frecuentes en pacientes con lumbalgia?

V. Objetivos

Objetivo general:

Determinar las marcas iridiológicas más comunes en pacientes con lumbalgia de 20 a 60 años atendidos en la Clínica Programa de Atención Médica Integral y Comunitaria (PAMIC) de la UMO – JN, Managua, Nicaragua, mayo-agosto 2024.

Objetivos específicos:

1. Precisar las características sociodemográficas de los pacientes con lumbalgia.
2. Describir los antecedentes clínicos relacionados con lumbalgia que presentan estos pacientes.
3. Determinar los signos iridianos más comunes en pacientes con lumbalgia.

VI. Marco teórico

Historia de iridología

El descubrimiento de los signos del iris, así como de su significación se inició en el siglo XVII. El trabajo de Philippus Meigen, «Chiromantica Medica» (1670) expone las primeras referencias al diagnóstico por el iris. Sin embargo, el verdadero pionero de este método fue un médico húngaro, el Dr. Ignatz von Péczeley (1822-1911) quien escribió el primer texto sobre el tema, publicado en 1881.

Cuando era aún un niño, el interés de von Péczeley por este método surgió cuando observó la aparición de una marca negra en el ojo de un búho que se había roto la pata en el momento de su captura. Esta marca fue desapareciendo gradualmente al tiempo que surgían líneas blancas en esa zona conforme la pata iba sanando. Los trabajos de von Péczeley fueron de vital importancia por su contribución a la localización de las áreas orgánicas. Nils Liljequist, un homeópata sueco (nacido en 1851), añadió su conocimiento sobre las pigmentaciones y decoloraciones del iris. (Jensen, Iridiología simplificada, enero 1982)

Concepto Iridología

Es la ciencia y práctica que nos revela la presencia de inflamación, su localización en el organismo y su estado de manifestación. El iris exterioriza la constitución corporal y sus debilidades innatas el nivel de salud que se posee y los cambios en el organismo han ocurrido como consecuencia de la forma de vida que se haya llevado.

La iridología es la ciencia que trata del análisis de las delicadas estructuras del iris, la porción de los ojos que rodea la pupila en la que se manifiesta el color.

El iris se asemeja a un sistema de comunicación capaz de manejar un número asombroso de datos en un lenguaje programático que se revela así mismo en el carácter representado por cada una de las fibras individuales que lo componen y que existen en cantidad incontable. (Jensen, Iridiología simplificada, enero 1982)

Cómo funciona la iridología

El iris es el más complejo de los tejidos orgánicos que tienen contacto con el mundo exterior, es una extensión del cerebro que esta increíblemente dotada de centenares de miles de terminaciones, minúsculos vasos sanguíneos, músculos y otros tejidos.

El iris esta interconectado con cada uno de los órganos y tejidos del cuerpo por medio del cerebro y el sistema nervioso. Las fibras nerviosas reciben su impulso por vías de conexiones con el nervio óptico, los talamos óticos y el paquete de nervios que recorre la medula espinal, los que embriológicamente están formados de tejido mesodérmico y neuroectodérmico, ambos sistemas nerviosos, simpático y parasimpático, se encuentran presente en el iris.

De esta manera en el iris, la naturaleza nos ha colocado por decirlo así pequeñas pantallas de televisión que nos exhiben las porciones más remotas del cuerpo mediante respuestas nerviosas reflejas.

El iris revela las fortalezas y debilidades individuales de las personas y el daño que se ha hecho al cuerpo debido a los malos hábitos de vida, de igual manera exterioriza la maravilla funcional de aquellos que han vivido correctamente de acuerdo con las leyes del universo. (Jensen, Iridiología simplificada , enero 1982)

Tipos del iris

En iridología solamente se conocen tres tipos de colores de ojos los cafés denominados hematógenos, los de color azul conocidos como linfáticos y los ojos verdes, gris y miel denominados mixtos.

Iris café o (hematógeno), no permite la observación de las fibras cuando tiene pigmento acumulado sobre ellas. Tiene tendencias genéticas a patologías del sistema circulatorio y glandular.

Iris azul claro o (linfático) tiene predisposición a enfermedades linfáticas, pólipos nasales, amigdalitis, inflamación de ganglios linfáticos de cuello e intestino, problemas respiratorios, acumulación de ácido úrico, en este las fibras son visibles.

Iris verde, gris, miel o (mixto) este tipo de iris muestra la tendencia a problemas linfáticos y hemáticos, de la vesícula biliar y digestivos; en este sus fibras musculares son visibles. (Jensen, Ciencia y practica de la iridologia , 1986)

Constitución del iris

La primera impresión que se percibe de la observación del iris en su aspecto general en el sentido de que tan claro u oscuro aparece, cuantos agujeros presenta, lesiones, colores y texturas; esta impresión general nos da una idea inicial con respecto al carácter constitucional del iris en estudio.

Existen varios grados de texturas observables: la de un tejido de seda, o de algodón, o de arpillera áspera, o de espota; la proximidad de las fibras y su uniformidad indican fortaleza constitucional, una persona con características de buena constitución rara vez enferma y cuando eso sucede se recupera con rapidez, mientras más irregular y burda se presenta la estructura de las fibras mayor es la indicación de debilidades en el paciente. A las personas con mala constitución les resulta más difícil conservar un nivel de salud adecuado.

La calidad constitucional se aprecia en una escala de 1 a 10 en la cual 5 es la media y 1 la mayor. La constitución excelente 100% tiene trama fina, es difícil de observar en la actualidad, está representado por tejido compacto sin aperturas, indica una magnífica herencia de salud.

Constitución 90% tiene trama normal, muy parecida a la anterior, pero con ligera lasitud de fibras, indica una herencia de salud aceptable.

Constitución intermedia 80 % se observa relajamiento de fibras radiales, indica una resistencia media a la enfermedad, tendencia a agotamiento de reservas energéticas.

Constitución regular 70 % se caracteriza por vacuolas ovaladas o abiertas también llamadas lagunas, indica un tejido orgánico debilitado con tendencia a lesiones.

Constitución débil 60 % representado por grandes lagunas, indica tendencia elevada a patologías, puede tener una buena salud, mediante una vida sana, apegada a la naturaleza. (Jose Luis de la Fuente Lopez, junio 20 de 2012)

Marcas iridianas.

Con frecuencia se observan en el iris manchas de color de densidades distintas las que se clasifican en dos: psora y depósito de medicamentos. Las manchas de psora o comezón de origen psórico son densas y oscuras; por lo general son sustancias químicas heredadas de padres a hijos, cuando una línea blanca circunda estas áreas significa que hay una irritación en el área correspondiente.

Los depósitos de sustancias químicas incluyendo los medicamentos se manifiestan en el iris como manchas de tono amarillo, brillante, rojo, naranja y de otros colores; comúnmente pequeñas y dispersas sobre la superficie del iris se encuentran casi siempre en la zona digestiva y glandular y por lo general son depósitos provenientes del ambiente que se han acumulado a lo largo de la vida.

Las marcas más importantes son: manchas toxicas, manchas residuales, coloraciones anormales, rayos solares, anillos nerviosos, anillo sodio- colesterol.

Signos: rosario linfático, lesiones cerradas o abiertas, criptas, lagunas, manchas psóricas, arco senil, irritaciones. (Jose Luis de la Fuente Lopez, junio 20 de 2012)

Lesiones, lagunas y criptas

Una lesión abierta es aquella que tiene uno de sus dos extremos abiertos en tanto que el otro lo tiene por lo general cerrado cuando está abierto indica que el tejido correspondiente está activo y que las funciones nutricias, circulatorias y metabólicas ocurren, aunque de manera más lenta.

Los tejidos inherentemente débiles del organismo tienen mayor capacidad para retener los minerales y son menos vigorosos que los demás tejidos del cuerpo.

Laguna se designa a lesiones cerradas, es decir, aquellas cuyos dos extremos están ocluidos, indican la existencia de un estado de encapsulación.

Las criptas son lesiones de tamaño pequeño cerradas y por lo general muy oscuras en el borde externo de las cuales se encuentra una línea blanca que lo circunda lo que indica que se ha formado un tejido cicatricial para fortalecer la encapsulación. (Jensen, Iridiología simplificada , enero 1982)

Marcas avanzadas de las lagunas.

Laguna de forma aguda

Laguna con ángulo agudo, el ángulo apunta hacia la pupila indica tendencia a patologías graves

Laguna de forma redonda

No tiene ángulos agudos, indica tendencia a patologías benignas

Laguna de origen congénito

Fibras abiertas del iris adyacente a la banda nerviosa, indica predisposición congénita a patologías

Laguna en forma de cripta

Laguna pequeña, aparenta la perforación de la punta de un alfiler, puede presentarse dentro de otra laguna; indica posibles procesos inflamatorios, tendencia degenerativa, deficiencia inmunológica y adherencias viscerales

Laguna de arco

Está delimitada por un solo lado esta puede significar sensación de opresión, especialmente si se localiza en el sector cardíaco; el pronóstico es más graves si la media laguna es más oscura en su interior, su tendencia principal es la presión.

Laguna de tres

Es como una media laguna de arco, pero aparece con forma de 3 recto o girado; significa tendencia pre cancerosa, atrofia y endurecimiento orgánico, su tendencia principal es la presión a nivel del órgano afectado.

Laguna de medusa

Es una laguna abierta con arcos internos gruesos que semejan la forma de una medusa, puede contener criptas en su interior su significado es de tendencia pre cancerosa. (Jose Luis de la Fuente Lopez, junio 20 de 2012)

Laguna doble

Es una laguna dividida en dos partes por un grueso trazo, su significado es de tendencia pre cancerosa, atrofia y endurecimiento orgánico.

Laguna transversal

Es una laguna cuyo eje mayor no pasa por el centro de la pupila, tiene tendencia pre cancerosa, reincidencia de patologías.

Laguna abierta de torpedo

Su forma es la extremidad hacia la pupila, termina de forma puntiaguda, abierta hacia el margen ciliar; su significado es de predisposición a tumores malignos sobre todo en los órganos glandulares como la mama.

Laguna de cigarro

Es pequeña con extremidades redondeadas, su significado es de predisposición a tumores malignos sobre todo en órganos glandulares.

Laguna de peldaño

Presenta ángulos agudos dispuestas una junto a otra simulando los peldaños de una escalera, tiene significado de carácter congénitas, predisposición a tumores; ángulos más agudos tienen pronósticos desfavorables.

Laguna de hoja

Forma ovalada, cornisas internas que simulan la estructura de una hoja, su significado es de insuficiencia endocrina y su tendencia principal son los tumores glandulares. (Jose Luis de la Fuente Lopez, junio 20 de 2012)

Laguna de teja

Dos o más lagunas juntas que simulan la posición de las tejas de un tejado, su significado es por tendencia de tumores que ocupan espacio y causan síntomas de compresión. Cuando terminan en Angulo obtuso o no empuja la banda nerviosa hacia la pupila indican tumores malignos.

Laguna de hongo

Son tres lagunas dispuestas en proximidad simulando la imagen de un hongo, seta o paraguas; su significado es cambiante indica tendencia a tumores en las glándulas endocrinas o hipertrofia a nivel de la cabeza, indica cefaleas y problemas psiquiátricos.

Laguna de circulo

Laguna en forma de circulo, su significado es la disfunción común en las glándulas suprarrenales, ovarios y en lóbulo superior de la hipófisis, los síntomas frecuentes son jaqueca, taquicardia, dolores torácicos.

Laguna gigante

Laguna mucho más grande de lo normal puede ser cerrada o abierta y extenderse desde la banda nerviosa hasta el borde exterior del iris, su significado es congénito

indica la disfunción común en el hígado, corazón y riñones, predisposición a problemas endocrinos especialmente la diabetes.

Laguna doble asimétrica

Parecida a la laguna doble, pero con dos partes de dimensiones muy diferentes, la parte más pequeña es la más cercana a la banda nerviosa; su significado es por insuficiencia del órgano en el que se localiza especialmente en los riñones. (Jose Luis de la Fuente Lopez, junio 20 de 2012)

Laguna entre paréntesis

De forma ovalada, redondeada parece tener una mitad dentro de la banda nerviosa y la otra mitad fuera en la zona orgánica; indica estancamiento por lo que su posición indica el órgano afectado que presenta insuficiencia venosa o congestión.

Laguna de negativo

Forma normal, se presenta en una zona de inflamación indica una elevación anormal del tejido del iris; tendencia a gota, diabetes e hipertrofia prostática.

Laguna luminosa

La parte interna de la laguna esta tejida con numerosas fibras blancas que parecen iluminaria, su significado es de proceso de curación, hiperactividad del órgano correspondiente e inflamación.

Laguna activa

Laguna redondeada de capilares sanguíneos que parecen transcurrir a lo largo de los bordes de la propia laguna o tangencialmente a los mismos, su significado es por un proceso inflamatorio en curso. (Jose Luis de la Fuente Lopez, junio 20 de 2012)

Anillos nerviosos

Señalan tensión nerviosa excesiva, se forman por un encorvamiento de las fibras del iris, cuando éstas se comprimen o agarrotan forman círculos concéntricos o porciones de arco que varían en intensidad, estos pueden indicar la necesidad de

descanso que puede consistir en la eliminación de irritaciones físicas y perturbaciones o alteraciones de carácter mental.

Los anillos nerviosos gruesos indican la necesidad de descanso, que puede consistir en la eliminación de las irritaciones físicas y las alteraciones de carácter mental, mediante la observación del sitio en donde se originan e insertan dichos anillos se puede determinar cuáles tejidos están más afectados.

Borde escamoso

En la periferia del iris, en la zona 7 se localiza la región correspondiente al integumento o envoltura del cuerpo: piel, pelo y uñas, sitio en el cual acaso apareciere un área oscurecida que recibe el nombre de borde escamoso puede ser delgada y tenue o bien penetrar profundamente en el iris; cuando se muestra oscura es señal de una piel poco activa que elimina con lentitud lo que hace que materias tóxicas y desechos metabólicos se almacenen ahí.

Rosario linfático

El sistema linfático se localiza en la zona 6 y ocurre que cuando la circulación linfática se encuentra entorpecida y sobrecargada de materias de desecho se produce una congestión estado que se manifiesta en el iris con pequeñas manchas en forma de nubecillas. (Jose Luis de la Fuente Lopez, junio 20 de 2012)

Algunas veces dichas nubecillas son observables en el interior del iris a distancias que varían, pero por lo general se encuentran cercanas a la periferia y semejan un cordoncillo de perlas o rosario, de cuya apariencia deriva el nombre que se le asigna.

Las blancuras de dichas manchitas indican la existencia de actividad aguda o inflamación, a veces tienen color amarillento o café lo que significa que ese estado ha subsistido algún tiempo. Cuando el organismo no funciona adecuadamente se producen acumulaciones de catarro o mucosidades y aminora la resistencia

corporal a la tensión de la enfermedad. (Jensen, Iridiología simplificada , enero 1982)

Anillo de sodio

Un anillo sólido y blanco que aparezca en la periferia sobre la zona 7 circundando al iris se denomina anillo de sodio, extensión de la esclerótica o blanco de ojo que se ha doblado por sobre el borde de la córnea y cuya anchura varía de acuerdo con la severidad del estado de salud; este signo indica desequilibrio químico en el organismo.

Arco senil

Tiene la apariencia de una porción de anillo de sodio, pero de hecho muestra un estado de anemia cerebral, aparece como un arco blanco y a menudo borroso en los bordes que hace que el iris se vea en forma de almendra u ovalado.

Cuando la oxigenación de la sangre y circulación son deficientes, los tejidos cerebrales no obtienen la nutrición que requieren y los desechos metabólicos no son eliminados con rapidez adecuada, a menudo se asocia a dicho estado un entorpecimiento de la capacidad y las funciones cerebrales que hace que las cosas no se aprecien intelectualmente en forma tan clara como debería de ser.

Irritaciones

Son áreas extraordinarias blancura que por lo común irradian a lo largo de la longitud trabecular desde líneas delgadas y evanescentes hasta masas considerables, indican energía nerviosa que se está consumiendo en grandes porciones.

Sobre los órganos que atraviesan suelen producirse acumulaciones de ácidos, dolores y descargas con frecuencia se asocian a estados febriles o infecciones de poca intensidad; se trata de un signo de crisis alimentaria, el equilibrio químico se

encuentra alterado y hay necesidad de los nutrientes adecuados. (Jensen, Iridiología simplificada , enero 1982)

Relación iris-órganos

El sistema digestivo es de importancia fundamental en el organismo, este en el iris se localiza al centro del iris, alrededor de la pupila en la zona I.

Intestinos delgado y grueso se representan en la zona 2 son por lo general regiones más oscuras que cualquier otra parte del iris y es en ellas donde frecuentemente se hallan las mayores acumulaciones de toxinas.

El colón es capaz de ocasionar daños reflejos: las toxinas que se depositen en él pueden afectar a varios otros órganos de acuerdo con las correlaciones.

El nervio espinal ilustra los canales de la energía nerviosa tal como se originan en el cerebro que es nuestra fuente de energía eléctrica y como migran a lo largo de todo el organismo. (Maria Teresa Gaitan, 2012)

Pigmentos del iris

Psora de iris mixto

Mancha congénita de pigmento espeso, solido. Origen en sustancias sintéticas inorgánicas ingeridas por antepasados, indica predisposición elevada a patologías.

Psora en otro tipo de ojo

Mancha congénita de pigmento espeso, solido. Origen en sustancias sintéticas inorgánicas ingeridas por antepasados, indica predisposición elevada a patologías.

Psora iris café

Indica lo mismo que en iris mixto, son más fáciles de encontrar en este tipo de iris que en los claros.

Tóxicos del iris

Toxicidad difusa

Reflejo en el iris de sustancias de origen sintético, inorgánico; manchas difusas en forma circular indica presencia de una o varias sustancias en diferentes órganos.

Toxicidad

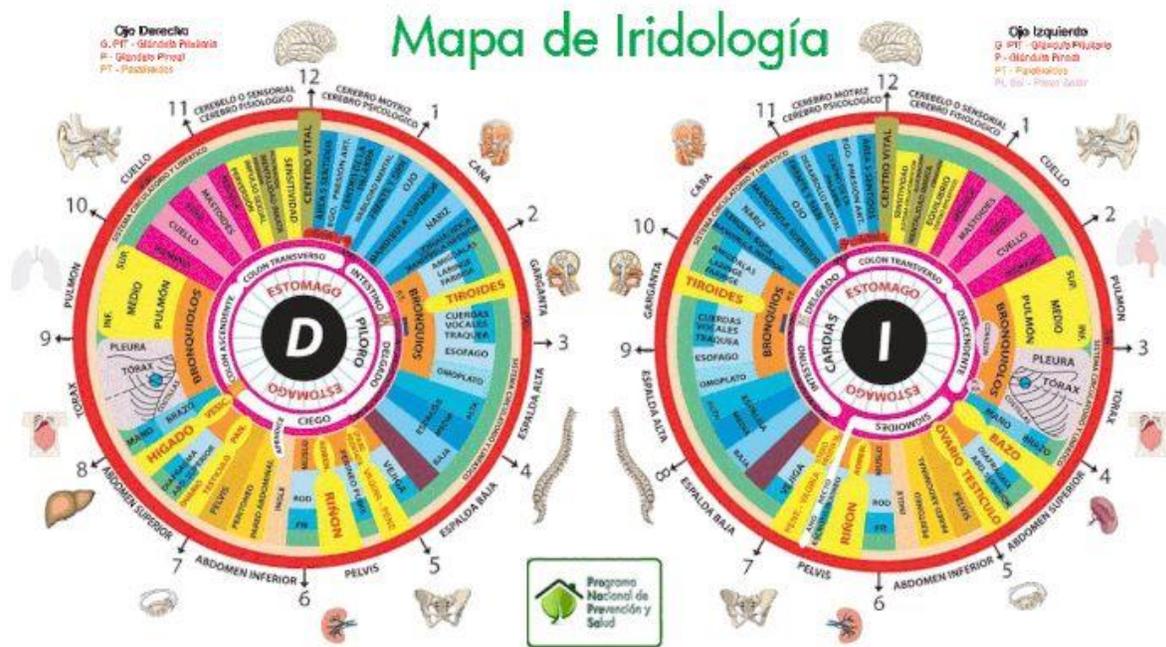
Se pueden definir como reflejo en el iris de sustancias de origen químico o medicamentoso adquirido, de tipo inorgánico, que el cuerpo no ha podido eliminar y deposita en órganos no vitales en donde hacen el menor daño posible.

Rayos solares

Líneas radiales que indican toxicidad de tipo alimenticia, cuando se originan en el borde de la pupila son de origen gástrico; su inicio en la banda nerviosa indica origen intestinal generalmente son toxinas gaseosas afecta a los órganos situados en el trayecto. (Jose Luis de la Fuente Lopez, junio 20 de 2012)

Mapa del iris

Figura 1. Mapa de iris tomado del libro Manual para la práctica de la iridología



Se representa la ubicación de cada órgano y tejidos a la manera de un mapa, en esta se observan a detalle cada órgano y donde están situadas las marcas del iris de cada persona para saber que órgano está afectado.

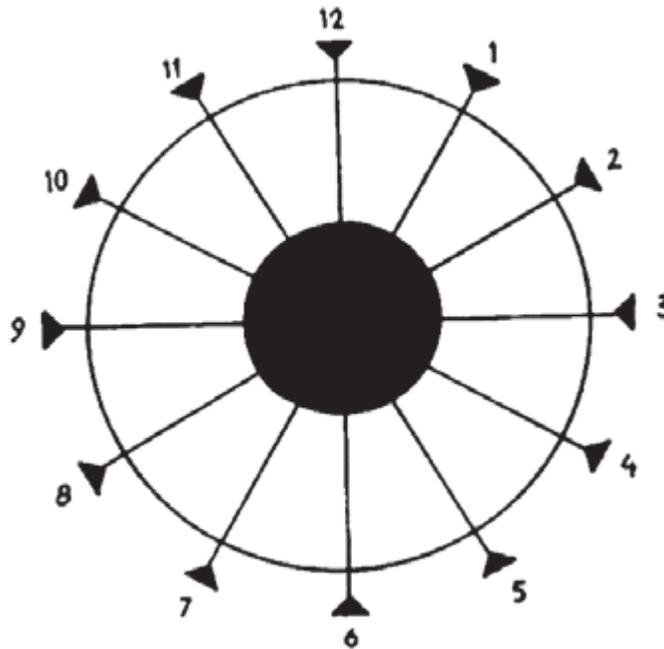
Topografía del iris

Topografía Radial

Existe una serie de mapas sectoriales, en los que se localizan los diferentes órganos y sistemas de nuestro organismo. Pero no debemos cometer el error de evaluar al paciente solo colocando los signos en el mapa y viendo qué órganos están afectados, ya que la iridología contempla al ser humano como un todo. Por tanto, tendremos que valorar con la misma importancia los signos generales como la

coloración, circularidad, cómo está la BNA, etc. Para encontrar una forma para colocar correctamente un signo en un mapa, se observará el iris como si fuera la esfera de un reloj; colocando los signos en las horas. Por tanto, diremos que la topografía radial divide el iris en doce porciones.

Figura 2. Topografía radial del iris, tomado del libro Manual para la práctica de la iridología.



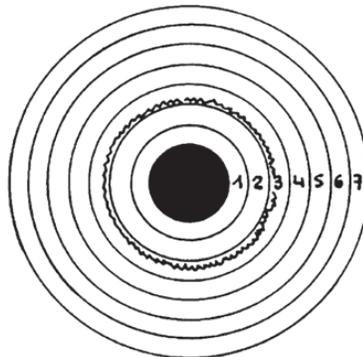
Es muy difícil localizar un punto exacto en el iris, ya que podemos decir que se encuentra a las seis, y puede estar media hora antes o después, es por eso que nos tomaremos los mapas con relativa flexibilidad. Tenemos que saber que, si localizamos un signo, por ejemplo, en la vejiga urinaria, podría tratarse de un signo genital o de la parte baja de la columna. La colocación de los órganos en el iris es como si uno de los iris se reflejara en un espejo, por ejemplo, en el iris derecho el bazo se encuentra a las 8, mientras que en el izquierdo se encuentra a las 4. La topografía radial, sigue las directrices de Ignatz Von Péczely. En esta el iris se representa centrado en la zona del ombligo, representado por la pupila, extendiéndose a su alrededor las diferentes zonas orgánicas.

En la zona pupilar, como antes he comentado, se localiza el sector correspondiente al sistema digestivo, el cual no tiene ninguna representación en la zona ciliar, excepto de órganos como el hígado, la zona final del recto y el páncreas. (Gajardo, diciembre 2012)

Topografía anular (Círculos concéntricos)

La topografía anular es la que divide al iris en diferentes zonas, mediante anillos circulares.

Figura 3. Topografía anular del iris, tomado del libro Manual para la práctica de la iridología.



1. Área del estómago.
2. Área de los intestinos.
3. Glándulas suprarrenales, epífisis, y páncreas, área cardiaca y plexo solar.
4. Conductos bronquiales, pulmones, riñones y bazo.
5. Cerebro y órganos reproductores, hipófisis, tiroides e hígado.
6. Sistema circulatorio sanguíneo y linfático.
7. Piel, glándulas sudoríparas, nervios motores y sensitivos.

* La zona dentada nos indica la banda del sistema nervioso autónomo.

Zona de la corona nerviosa

En esta zona nos guiaremos por su:

Circularidad: Si la BNA presenta ligeras ondulaciones, nos hará pensar en un sistema nervioso equilibrado, pero cuando se pierde esta circularidad pensaremos en disfonías vegetativas, interpretadas como alteraciones en la conducción nerviosa vegetativa hacia los diferentes órganos.

Relieve: Si la corona presenta una gran protuberancia, pensaremos en un aumento del tono nervioso simpático.

Coloración: Observaremos el tipo de pigmento acumulado, para saber cuál es la causa de la disfunción simpática.

Distonías: Algunas veces la BNA sobresale más en una zona determinada, indicando un estado de hiperexcitación localizado en una zona o área concreta del organismo.

Zona ciliar

Esta zona no se puede valorar en sí, ya que está constituida por la suma de las diferentes zonas concéntricas o anillos que ahora veremos. (Jensen, Iridiología simplificada , enero 1982)

Sistema neurovegetativo

Se estudia la actividad parasimpática mediante la observación del primer anillo, correspondiente al reborde pupilar. Se tiene que estudiar paralelamente a esta la actividad simpática, ya que de su equilibrio depende el buen funcionamiento del organismo.

Zona gástrica (Zona digestiva)

Esta zona corresponde al segundo anillo y lleva la mayor cantidad de material tóxico, por lo que suele ser la zona más oscura en relación con el color básico del iris.

Color más oscuro: Indicará toxemia.

Color más claro (con signos inflamatorios o líneas blancas): nos hará pensar en úlcera gastroduodenal, hiperclorhidria o gastritis. El color claro en esta zona indicará gran presencia de ácido clorhídrico.

Borde de la pupila dentado, roto o desgarrado: indicará degeneración del estado de inflamación, aumento patológico por anomalía nerviosa vegetativa, neuritis y/o jaquecas.

Signos oscuros variados y toxemia en el área de intestinos, sobre todo en ciego y colon descendente: nos hará sospechar de estreñimiento crónico.

Rayos solares: nos indicarán un agotamiento orgánico y nervioso. Si los rayos alcanzan la BNA, indicarán espasmos gástricos o intestinales.

Anillos nerviosos: indicarán espasmos fuertes en gastritis nerviosas.

Pequeñas lagunas agrupadas en la BNA: nos hará pensar en diverticulosis.

Estrechamiento de la corona hacia la pupila: indicará ptosis. Así se detecta la ptosis de colon transverso.

Zona intestinal de mayor grosor, que empuja hacia fuera la BNA: nos estará indicando dilatación del colon.

BNA muy blanca que se dirige hacia la pupila, estrechamiento de la zona intestinal: Indicará espasmos nerviosos o musculares de la pared intestinal.

BNA (Función Simpática)

Se encuentra localizada a lo largo de toda la BNA (anillo 3). Es:

Normal, cuando el relieve de la BNA es normal y su color igual al del resto del iris.

Hipofunción, cuando observéis un relieve aplanado y con el mismo color que en el resto del iris.

Hiperfunción, cuando el relieve forma una cresta y es de distinto color al del resto del iris. (Gajardo, diciembre 2012)

Zona de órganos

Esta zona se tendrá que valorar dependiendo de a qué órgano estén afectando los signos.

Circulación periférica (circulación de los pequeños vasos y capilares). Se trata de la circulación periférica y, por lo tanto, todo lo que concierne a la piel atañe también a esta circulación. Los depósitos toxínicos en esta zona nos indican mala circulación periférica.

Coloración blanca: Nos indica sobrecarga de ácido úrico.

Coloración oscura con varios signos de debilidad: Nos indica debilidad muscular y sanguínea.

Puntos oscuros en la zona: nos indica insuficiente función de los leucocitos y glándulas linfáticas en hipofunción.

Depósitos gris-blanquecino o blanco-amarillento translúcido, que abarca también la zona de piel: puede ser un anillo de colesterol e indica arteriosclerosis.

Zona de piel y mucosas

En esta zona solo nos guiaremos por el aumento del grosor o de la pigmentación del anillo (cerco costroso).

Procedimiento para realizar iridología

Haremos primero una valoración global, fijándonos en:

- Reflejo pupilar.
- Color.

Exploración del iris

- Disposición de las fibras.
- Estado de las conjuntivas.
- Manchas, etc.

Se tendrá que determinar:

- Constitución.
- Subtipo.
- Calidad del iris.

Seguidamente se debe centrar en la observación circular, fijándose en el parasimpático, el estado de la BNA, el grado de miosis o midriasis y en las alteraciones que puedan presentar los otros sectores. También se analiza la zona de estómago, observando si hay toxemia. Finalizará la observación radial, empezando en el minuto 0 hasta el 59, primero en un iris para seguir en el otro. Se identificarán los diferentes órganos que puedan estar afectados, señalando (en nuestra plantilla) los signos y su estado (agudo, subagudo, crónico y degenerativo). Si se dispone de un aparato para realizar fotografías, es conveniente realizarlas antes de la observación con la lupa y su respectiva iluminación, ya que el paciente puede sufrir cansancio ocular y desvirtuar la fotografía. (Gajardo, diciembre 2012)

Lo que la iridología puede revelar

- Las necesidades nutricionales básicas del organismo en una área o sector débil.
- Fortaleza o debilidad inherente de los órganos, glándulas y tejidos.
- Fortaleza o debilidad constitucional
- Órganos que tienen mayor necesidad de reparación.
- Ubicación de inflamación del cuerpo.
- Estado de inflamación y actividad de tejidos.

- Prolapso de colon transverso.
- Problema o inflamación de tipo nervioso en el intestino
- Áreas de tejido de alto riesgo que podrían estar avanzando hacia una enfermedad
- La fuerza y el agotamiento nervioso
- Hiperactividad o hipo actividad de órganos, glándulas y tejidos.
- Influencia de un órgano sobre otro o la contribución de un órgano a una enfermedad en cualquier parte del cuerpo
- Presión sobre el corazón.
- Nivel de circulación en los diversos órganos.
- La congestión del sistema linfático.
- Defectos de estrés o fatiga física o mental del cuerpo.
- Acumulación de material toxico previa a la manifestación de una enfermedad.
- Debilidad genética que afecta a los órganos.
- Fuentes de infección
- Los efectos de contaminación ambiental.
- La acidez del cuerpo y el desarrollo del catarro.
- Resistencia a la enfermedad.
- La capacidad de la fuerza de energía nerviosa en el cuerpo.
- Respuesta del cuerpo a un tratamiento. (Gajardo, diciembre 2012)

Lo que la iridología no puede revelar

- Los niveles de presión sanguínea, azúcar y otros hallazgos de laboratorio.
- El tratamiento o medicinas que una persona está ingiriendo o ingirió en el pasado.
- Las intervenciones quirúrgicas que una persona haya tenido.
- Alimentos específicos que una persona ingiere o no ingiere.
- El momento y la causa de una lesión en el cuerpo.
- Enfermedades por su nombre.
- El sexo del sujeto analizado.

- Caída del cabello y sus causas.
- El embarazo.
- La necesidad de una intervención quirúrgica.
- La presencia de tumor y su tamaño.
- La existencia de una hemorragia y su localización.
- Presencia de esclerosis múltiple.
- Presencia de SIDA.
- El bloqueo de una arteria coronaria. (Gajardo, diciembre 2012)

La iridología nos ayuda a descubrir la presencia de afecciones en nuestro cuerpo sin embargo no nos identifica una enfermedad como tal, eso es necesario saberlo porque en ocasiones tendemos a confundir el para que se utiliza esta técnica de diagnóstico y es básicamente para determinar en qué parte de nuestro cuerpo podemos tener una afección.

Lumbalgia

La lumbalgia o lumbago es un término médico utilizado para el dolor que se sitúa en la espalda baja, más concretamente en la zona lumbar. Sus causas muy variadas, aunque las más comunes y habituales tienen relación con las malas posturas al sentarnos y el sobre esfuerzo físico.

El motivo es bastante claro: las molestias o el dolor se sienten en la región lumbar, zona donde también están situados los riñones, de manera que cualquier dolor presente en la zona tendemos a relacionarnos, cuando a lo mejor el dolor está causado por una lesión o contractura muscular, y no por alguna infección o inflamación renal. (C.Perez, 2022)

La parte inferior de la espalda es una estructura intrincada, de elementos interconectados y superpuestos:

- Tendones, músculos y otras partes blandas (*ligamentos, fascias*)

- Raíces nerviosas y nervios altamente sensibles que van de la parte inferior de la espalda a las piernas y los pies.
- Articulaciones pequeñas y complejas
- Discos intervertebrales con sus núcleos gelatinosos.

Una irritación o un problema en cualquiera de estas estructuras puede causar la lumbalgia o un dolor que se irradia hacia otras partes del cuerpo o que se siente en ellas. El dolor provocado por los espasmos musculares lumbares resultantes puede ser fuerte y existen varios síndromes que producen un dolor que puede llegar a ser crónico. (Elite, 2017)

La lumbalgia es una enfermedad que hoy en día afecta a la mayoría de nuestra población, debido a muchos factores como los trabajos de esfuerzo, malas posturas, entre otras causas. Es importante tratar esta enfermedad a tiempo ya que con el pasar del tiempo nos puede generar complicaciones graves que afecten de gran manera nuestra condición de vida.

Origen anatómico del dolor lumbar

Disco intervertebral: de forma natural, la inervación del disco se produce a nivel del tercio externo del anillo fibroso, no obstante, se ha comprobado que en los pacientes con lumbalgia crónica esta inervación está aumentada, ya que se pueden observar terminaciones en la parte interna del anillo fibroso y también en el núcleo pulposo. Por lo tanto, se puede afirmar que en estos pacientes se produce una hipersensibilidad como consecuencia de una mayor inervación y un proceso inflamatorio asociado.

Articulaciones cigoapofisarias: pueden estar muy implicadas en la génesis de la lumbalgia, ya que se ha comprobado que la cápsula articular presenta una rica inervación a estos niveles. (Elite, 2017)

Músculos: los músculos posteriores del tronco que permiten soportar las posturas del cuerpo, los movimientos y estabilización de la columna lumbar, se pueden presentar en 3 grupos generales funcionales:

Los rotadores menores e intertransversales (Multifidus, transversos espinosos, rotadores e interespinales), músculos profundos, que aparentemente actúan como estabilizadores y sensores de posición en cada articulación, más que de generadores de movimiento.

Sacroespinales (iliocostales y longísimo y dorsal largo) que tiene la acción principal de generar largos momentos de extensión por encima de la región lumbar. Mantienen la columna erecta y ayudan a movimientos de inclinación y latero flexión. Se piensa que una de las principales causas de la lumbalgia inespecífica es el espasmo o contractura muscular de los para espinales, debido a que se ha comprobado mediante estudios bioquímicos la rica innervación de estos.

Músculos abdominales de la flexión y estabilización de tronco (recto anterior, transversos y oblicuos) junto al psoas y al cuadrado lumbar. La mayoría de episodios agudos de lumbalgia inespecífica se deben inicialmente al mal funcionamiento de la musculatura y posteriormente a un mecanismo neurológico. En los casos subagudos, este mecanismo se mantiene activado y puede llegar a inducir cambios persistentes en las neuronas medulares. En los casos crónicos se suman factores musculares y psicosociales que constituyen un círculo vicioso dificultando la recuperación espontánea. (Elite, 2017)

Fascia lumbodorsal: se puede considerar como un cinturón natural de la espalda. La activación del músculo gran dorsal y los músculos abdominales oblicuos profundos, contribuyen a las fuerzas de rigidez y a la estabilización de la columna lumbar a través de la fascia. Probablemente también tiene una función propioceptiva, a parte de la función estabilizadora para la parte posterior, junto a la fascia abdominal por la parte anterior y los músculos abdominales funcionales lateralmente.

Periostio, raíz nerviosa, ganglio posterior y duramadre: la inervación del periostio debe ser el origen del dolor asociado a los procesos degenerativos de tipo óseo, como la osteoporosis. En relación a la raíz nerviosa posterior, la parte de la duramadre que la recubre y el ganglio nervioso posterior, formado por fibras nerviosas sensitivas, se ha comprobado que son los principales responsables del dolor asociado al proceso ciático. (Elite, 2017)

Epidemiología de lumbalgia

En 2020 la lumbalgia afectó a 619 millones de personas en todo el mundo y se estima que el número de casos aumente a 843 millones para 2050, debido en gran medida al aumento y envejecimiento de la población

Se puede presentar a cualquier edad y casi todas las personas la padecen al menos una vez en la vida.

La prevalencia de la lumbalgia aumenta con la edad hasta los 80 años y el mayor número de casos se producen entre los 50 y 55 años. Es más frecuente en las mujeres (salud, 2023)

a diferencia por sexos y edad va a ser en función de algunas causas. Por ejemplo:

La espondilitis anquilosante tiene mayor frecuencia en el varón joven.

Las infecciones van a ser más frecuentes en mayores de 50 años.

Los cuadros crónicos y degenerativos son más frecuentes entre los 45 y 65 años y, en este caso, sí es algo más frecuente en la mujer (60%). (Mora, 2024)

Tipos de lumbalgia

La duración de la lumbalgia puede variar considerablemente de una persona a otra. Para muchos, el dolor puede ser agudo y autolimitante, desapareciendo en unas pocas semanas con el reposo y cuidados básicos. Sin embargo, en algunos casos, la lumbalgia puede volverse crónica, persistiendo durante meses o incluso años. (Instituto Clavel , 2024)

Según su tiempo de evolución, la podemos clasificar en tres grupos: agudas, subagudas o crónicas. Entre las 8 y 12 semanas se considera de alto riesgo para el desarrollo de cronicidad e incapacidad.

Además de identificar el dolor según el sitio, la intensidad y los síntomas de la lumbalgia generalmente son clasificados como agudos, subagudos o crónicos.

Lumbalgia aguda: es de corta duración, generalmente de unos días a unas semanas. Algunos síndromes de dolor agudo pueden ponerse más graves si se dejan sin tratar.

Algunos autores plantean que la lumbalgia aguda presenta un tiempo de evolución inferior a las 4 semanas, mientras que otros la describen como aquella que no va más allá de las 2 semanas o incluso de la semana de evolución.

El dolor lumbar agudo es recurrente en un 60-80 % de los casos.

Lumbalgia subaguda: Existen autores que consideran que este tipo de lumbalgia presenta un tiempo de evolución comprendido entre las 4 y 12 semanas, pero para otros serían las comprendidas entre las 2 y las 12 semanas o incluso entre la semana y las 7 semanas.

Lumbalgia crónica: Como ocurre con las lumbalgias antes comentadas, y en lo que respecta a las de tipo crónica, no existe un consenso absoluto respecto a su tiempo de evolución. De esta manera, algunos autores la describen como aquella que ya supera los 3 meses, mientras que para otros se consideraría crónica cuando ya supera las 7 semanas de evolución. La lumbalgia crónica generalmente se define como un dolor que persiste por más de tres meses. El dolor puede ser progresivo, o en ocasiones puede intensificarse durante un período de días o semanas para luego volver a ser más leve. A veces puede ser difícil determinar la causa exacta del dolor crónico. (Elite, 2017)

Causas de lumbalgia

Distensión muscular, ligamentaria o fascia:

Una de las causas más comunes de la lumbalgia aguda es la distensión de un ligamento, fascia o de un músculo de la espalda. Al levantar algo pesado, torcerse o realizar un movimiento brusco, puede producir un estiramiento de los músculos o ligamentos o provocar desgarros tisulares en los tejidos.

El grado de dolor por una distensión lumbar puede variar de una molestia leve a un dolor fuerte e incapacitante, según el grado de la distensión y de los espasmos musculares lumbares provocados por la lesión. Las distensiones de la espalda con frecuencia se curan por sí solos, con la ayuda de alguna combinación de descanso, aplicación de hielo o de calor, antiinflamatorios, tratamiento y ejercicios para la parte inferior de la espalda

Hernia discal lumbar:

Se entiende por ciática los síntomas causados cuando una raíz nerviosa de la columna lumbar es comprimida, causando dolor y adormecimiento que pasan por el nervio ciático mayor que provee de nervios a las nalgas, las piernas y los pies. En adultos más jóvenes, la ciática puede tener como causa una gran diversidad de afecciones, siendo la más común una hernia discal lumbar (también puede ser causada por la discartrosis, la espondilolistesis ístmica u otras afecciones)

Discartrosis:

La discartrosis lumbar puede afectar a pacientes de tan solo 20 años de edad. Cuando los discos intervertebrales lumbares empiezan a deteriorarse, el disco dañado puede causar no solo inflamación sino también una leve inestabilidad de la parte inferior de la espalda, provocando así dolores, espasmos musculares y, a veces, la ciática. La discartrosis es una afección común y con frecuencia se trata con éxito.

Espondilolistesis ístmica:

Se entiende por espondilolistesis ístmica el deslizamiento hacia adelante de una vértebra de la parte inferior de la espalda por encima del espacio intervertebral vecino inferior. Es más frecuente al nivel L5-S1 y puede causar la lumbalgia debido a la inestabilidad y un dolor de raíz nerviosa por compresión de la raíz nerviosa. La fractura ocurre muchas veces durante la niñez, pero normalmente no causa mucho dolor hasta la edad adulta.

Artrosis de las articulaciones facetarias

La artrosis de las articulaciones facetarias es una afección degenerativa de evolución lenta. El dolor es causado por la degeneración del cartílago y la capsula entre las articulaciones facetarias de la columna. Al principio, los síntomas pueden ser solo intermitentes, pero luego pueden convertirse en una lumbalgia más constante y, con el tiempo, pueden llegar a causar no solo una lumbalgia sino también la ciática.

Estenosis del canal lumbar o espondilolistesis degenerativa

Tanto la estenosis vertebral (estrechamiento del canal medular o de los agujeros de conjunción) como la espondilolistesis degenerativa pueden comprimir los nervios por donde estos salen de la columna vertebral. Cuando uno está de pie, por ejemplo (cuando está caminando) normalmente, esto aumenta la compresión del nervio, causando el dolor irradiado de pierna.

Aplastamiento vertebral (p.ej. por osteoporosis):

Como regla general debe considerarse la posibilidad de un aplastamiento vertebral luego de cualquier aparición repentina de dolor de espalda en adultos mayores de 50 años, especialmente en mujeres posmenopáusicas con osteoporosis y en hombres y mujeres luego del uso prolongado de corticosteroides. (En una persona con osteoporosis, hasta una fuerza pequeña ejercida sobre la columna, como por un estornudo, puede ocasionar un aplastamiento vertebral). (Elite, 2017)

Otras causas frecuentes de la lumbalgia

Aunque son menos frecuentes que las afecciones enumeradas arriba, existen varias otras afecciones que también pueden causar la lumbalgia, entre ellas:

- Disfunción de la articulación sacroilíaca
- Síndrome piriforme
- Infección
- Tumor medular
- Fibromialgia
- Espondiloartritis anquilosante
- Coccigodinia

Fisiopatología del dolor lumbar

Ramo dorsal de los nervios espinales lumbares o rami dorsal: nace del grueso ramo anterior a la salida del foramen. Se dirige dorsalmente, entre las apófisis transversas, inervando las estructuras más posteriores: articulares, ligamento amarillo, ligamentos supra e interespinosos, músculos espinales y piel dorsal adyacente.

• ***Nervio sinuvertebral de Luschka o nervio meníngeo:*** es el resultado de la unión de un pequeño nervio del ramo anterior y otro proveniente de la cadena simpática. Penetra retrógradamente a través del agujero de conjunción en el canal raquídeo. Inerva la duramadre, el ligamento común vertebral posterior y la zona posterior del disco.

• ***Ramos ventrales de la cadena simpática:*** inervan el ligamento vertebral común anterior y la zona anterior y lateral del disco (Santiago Sánchez de las Matas Pena, n.d.)

Factores de riesgo

Carga Física: La carga física de trabajo se define como "el conjunto de requerimientos físicos a los que está sometido el trabajador durante la jornada laboral; ésta se basa en los tipos de trabajo muscular, que son el estático y el dinámico. La carga estática viene determinada por las posturas, mientras que la carga dinámica está determinada por el esfuerzo muscular, los desplazamientos y el manejo de cargas.

Se define el trabajo estático como aquel en que la contracción muscular es continua y mantenida. Por el contrario, en el trabajo dinámico, en el que se suceden contracciones y relajaciones de corta duración. El trabajo manual pesado que requiere de elevación, flexión, torsión, momentos repetitivos puede ser uno de los motivos para causar dolor de espalda. Han concluido que existe una clara relación entre los trastornos de la espalda y la carga física impuesta por la manipulación manual de materiales y el tipo de trabajo que se realiza. Para hacer frente a este problema, varias medidas se están adoptando para modificar el lugar de trabajo ergonómico. Programas de formación postural, cuidado de la espalda han llevado a cabo con el fin de evitar problemas de espalda.

Postura: La postura se define como la relación de las diferentes partes del cuerpo en equilibrio. Se trata o bien de ciertas posiciones sostenidas en continuo o de posiciones que cambian fuertemente y muy rápidamente y de posiciones extremas (muy flexionado). Existe la siguiente clasificación de riesgo derivado de la postura:

Postura Prolongada: Cuando se adopta la misma postura por el 75% o más de la jornada laboral (6 horas o más)

- **Postura Mantenido:** Cuando se adopta una postura biomecánica mente correcta por 2 o más horas seguidas sin posibilidad de cambios. Si la postura es biomecánica mente incorrecta, se considerará mantenido cuando se mantiene por 20 minutos o más. (Elite, 2017)

- **Postura Forzada:** Cuando se adoptan posturas por fuera de los ángulos de confort.

Fuerza: La fuerza se refiere a la tensión producida en los músculos por el esfuerzo requerido para el desempeño de una tarea. Existe la siguiente clasificación del riesgo derivado de la fuerza cuando:

- Se superan las capacidades del individuo.
- Se realiza el esfuerzo en carga estática.
- Se realiza el esfuerzo en forma repetida.
- Los tiempos de descanso son insuficientes.

La fuerza utilizada durante la ejecución del trabajo es un factor crítico y es muy importante distinguir entre el peso del objeto manipulado y la fuerza necesaria para manipular, fuerza que va a depender de sus características: peso, tamaño, forma, facilidad de agarre, de la torsión del tronco, de la frecuencia de las manipulaciones, de la duración del esfuerzo y de la duración por día.

Movimiento: El movimiento es la esencia del trabajo y se define por el desplazamiento de todo el cuerpo o de uno de sus segmentos en el espacio. El movimiento repetitivo está dado por los ciclos de trabajo cortos (ciclo menor a 30 segundos o 1 minuto) o alta concentración de movimientos (> del 50%), que utilizan pocos músculos.

La repetitividad es un factor determinante pero difícil de evaluar, aquí se habla de dos cosas diferentes. Frecuentemente se llama repetitivo a un trabajador monótono, con la misma postura o con la misma fuerza sostenida en continuo, pero también se llama repetitivo al trabajo variable, con repetición de movimientos con los mismos gestos y esfuerzos. Se puede evaluar la repetitividad por el número de productos similares por unidad de tiempo, pero el número de movimientos no está siempre relacionado al número de piezas producido, el número de ciclos de trabajo en el curso de la jornada de trabajo, la duración del ciclo: inferior a 30 segundos, el número de movimientos extremos de los brazos y de las muñecas. (Carballo, 2016)

País o región: La presencia de dolor lumbar varía según el país. Estas diferencias se deben al hecho de que las vivencias culturales, aunque sin afectar los mecanismos biológicos que desencadenan la aparición del dolor, pueden tener una clara repercusión en la forma que se afecta la vida diaria y en las estrategias para limitar su impacto en la calidad de vida. Los tejidos no responden de la misma manera en un clima húmedo y frío a un clima cálido.

Factores relacionados con el trabajo: Hay una gran evidencia de que existen factores ocupacionales asociados al dolor de espalda, como por ejemplo el trabajo físico pesado, las posturas de trabajo estáticas, las flexiones y giros frecuentes del tronco, los levantamientos y movimientos bruscos, el trabajo repetitivo y las vibraciones.

Factores biopsicosociales: Existe una relación entre la incapacidad laboral por lumbalgia y la insatisfacción o descontento laboral, monotonía en el trabajo, tipo de trabajo, salarios bajos, inestabilidad laboral e inseguridad económica. Además, los trastornos psicológicos se han identificado como causa de cronificación de la lumbalgia. (Carballo, 2016)

Factores biomecánicos

Existen posturas que afectan negativamente a la espalda incrementando el dolor o el riesgo de sufrir lumbalgia. Algunas de estas serían:

Posturas de trabajo estáticas: Los estudios demuestran que aquellos trabajos que se caracterizan por posturas estáticas son un factor de riesgo en la lumbalgia. Aquellas que requieren una ligera flexión de tronco (entre 21 y 45°), elevadas flexiones de tronco (más de 45°) y las que suponen una torsión o flexión lateral del tronco de más de 20°, son las más asociadas a los episodios de lumbalgia. El dolor de espalda aumenta en la adquisición de estas posturas y el tiempo de exposición al que se está sometido.

Posturas sentado: permanecer sentado durante largos períodos de tiempo es un claro factor predisponente de lumbalgia. Por el contrario, trabajar en diversas

posturas, y no siempre realizando la misma actividad podría reducir el porcentaje de problemas de lumbalgia.

Flexión y torsión de tronco frecuente: el peligro de lumbalgia aumenta con las repetidas flexiones y torsiones de tronco, de la misma manera que este se ve incrementado si los movimientos se realizan a altas velocidades (movimientos explosivos). Además, parece ser que las hernias discales están asociadas con la flexión completa de la columna por un largo o repetido período de tiempo. La hernia parece imposible sin la completa flexión de tronco.

Generación de potencia del tronco: la baja potencia en los movimientos, es decir, que estos se realicen gradualmente, es necesaria con tal de reducir los riesgos de lesión o dolor, ya que la velocidad y aceleración tienen una clara relación con los factores de riesgo.

Cargas de movimientos en las lumbares

La carga en la parte baja de la espalda son otro factor exógeno a considerar con tal de protegerla. Veamos algunas de ellas:

De pie e inclinación hacia adelante: al inclinarnos hacia delante, la columna se flexiona y los extensores realizan una contracción excéntrica. En la máxima flexión, los tejidos pasivos realizan un momento de fuerza rápida, alejando a los músculos de su función. Aparentemente, la “relajación” de los extensores lumbares solo se da como sensación, ya que estos generan una fuerza elástica substancial durante la flexión mediante el estiramiento.

Levantamientos: durante los levantamientos, los músculos y ligamentos requieren mantener la postura y la carga de grandes fuerzas en la columna vertebral. Por ello es tan importante la técnica para levantar un objeto, con tal de reducir los momentos de fuerza de la parte baja de la espalda y así el riesgo por excesiva carga.

Caminar: miles de cargas de baja intensidad son resistidas por la columna cada día mientras se camina. Estas pueden resultar insignificantes en algunas personas,

pero para otras pueden resultar dolorosas. Caminar lentamente reduce el movimiento de la columna vertebral y produce más carga estática a los tejidos, mientras que caminar rápido, con balanceo de brazos, causa una carga cíclica de los tejidos. Por lo tanto, este caminar rápido con el resto de factores controlados, resulta en menores esfuerzos de torsión, actividad muscular y cargas (hasta un 10% menor observado en algunos casos). Además, se ha observado que caminar rápido es un factor positivo en la prevención y recuperación de los problemas de lumbalgia.

Empujar y estirar: de la misma manera que ocurre con los levantamientos, las técnicas de empujar y estirar son un factor dominante. La relación óptima para una mayor protección de la espalda en cuanto a porcentajes de fuerza se refiere entre empujar (press) y estirar (remo) es de 60 – 40% respectivamente (F. Cos 2014).

Sentado: estar sentado generalmente supone una menor actividad abdominal que si se está de pie y con una mayor actividad de los extensores si se está sentado sin apoyo de la espalda. Sentarse encorvado minimiza la actividad abdominal, mientras que sentarse más vertical requiere una mayor activación del psoas y de los músculos extensores. La flexión completa incrementa el estrés del anillo discal, que puede producir hernias. Posturas más verticales y la consecuente activación del psoas y otros músculos, impone cargas compresivas adicionales a la columna. Algunos estudios han sugerido que no existe una postura ideal para sentarse, pero que se recomienda variarla con tal de minimizar el riesgo de sobrecarga tisular.

➤ **Síntomas habituales**

- Dolor localizado en la región lumbar en cinturón, y sin irradiación.
- Sensación de rigidez.
- Incapacidad o dificultad para agacharse.

Entre los síntomas pueden encontrarse cualquier combinación de los siguientes:

- Lumbalgia leve persistente, interrumpida por ataques de dolores fuertes o espasmos musculares de unos días a varios meses de duración
- Dolor crónico que puede ser de molesto a grave
- Dolor que empeora al sentarse

- Al caminar, o hasta al correr, puede sentirse mejor de lo que se siente al sentarse o al estar de pie
- Dolor que se alivia con frecuentes cambios de posición
- Dolor que se irradia hacia las nalgas y la cara posterior de los muslos (también denominado ciática o dolor radicular)
- Dolor que empeora al inclinarse hacia atrás
- Dolor que se alivia al sentarse, especialmente al sentarse en una posición de inclinación hacia atrás
- Sensación de cansancio en las piernas y, posiblemente, adormecimiento u hormigueo en las piernas, especialmente después de caminar
- Dolores que interrumpen el sueño
- Un dolor que es más pronunciado a primera hora de la mañana y otra vez al final del día
- Un dolor sordo, continuo o intermitente, en la parte inferior de la espalda que se agrava después de hacer actividad física
- Entumecimiento o una pérdida de flexibilidad en la espalda (por ejemplo, una incapacidad para doblarse por la cintura con comodidad)
- Incapacidad para caminar mucha distancia sin tener dolor en la pierna
- Debilidad, adormecimiento y hormigueo que se irradian de la parte inferior de la espalda a las nalgas y las piernas
- Dolor de espalda de aparición repentina o lenta progresiva.
- Dolor que al estar de pie o al caminar generalmente empeora.

Al acostarse boca arriba el dolor se pone menos intenso

Pérdida de estatura (por la adaptación y compensación del cuerpo al no dolor)

Movilidad limitada de la columna (Elite, 2017)

Cuidado personal

El cuidado personal es una parte importante del manejo de la lumbalgia para poder reanudar las actividades importantes de la vida.

Hay varias maneras de disminuir los síntomas y ayudar a prevenir las crisis de lumbalgia inespecífica, a saber:

- Realizar actividad física;
- Optimizar el bienestar mental;
- Mantener un peso corporal saludable;
- Abandonar el hábito de fumar;
- Dormir bien;
- Participar en actividades sociales y laborales; y
- Realizar adaptaciones ergonómicas en el lugar de trabajo.

La información y el apoyo pueden ayudar a las personas con lumbalgia a concebir estrategias para cuidarse y sobrellevar por sí mismas los síntomas, lo que permitirá reducir los efectos de la enfermedad y mejorar el bienestar. (salud, 2023).

Ocupaciones que más afecta la lumbalgia.

Amas de casa: este trabajo requiere un esfuerzo físico continuado: desde encorvarse en exceso para pasar la aspiradora hasta adoptar posturas incorrectas a la hora de limpiar cristales. Incluso los movimientos repetitivos y de larga duración de barrer o lavar los platos pueden provocar agarrotamientos o dolores de espalda por el sobreesfuerzo.

Manipuladores de carga: pueden ser desde empleados de almacenes o repartidores hasta obreros o montadores de muebles; es decir, cualquiera que desplace cargas de forma repetitiva. Hacerlo de manera incorrecta no solo puede provocar dolores de espalda sino problemas más graves como desviaciones de espalda o hernias.

Empleados de oficina: pasar toda la jornada laboral sentado frente al ordenador tiene consecuencias sobre la espalda. Según recientes estudios, más del 50% de las patologías de la espalda causadas por el trabajo corresponden a personas que tienen una actividad sedentaria. En este grupo puede enmarcarse desde

administrativos o informáticos hasta abogados, periodistas o empleados de atención al cliente, entre otros.

Personal sanitario: profesionales como enfermeros o celadores pasan la mayor parte de su jornada laboral de pie. Esto también puede acarrear dolores de espalda serios. Además, en el caso de los celadores, que se encargan de desplazar a los pacientes, el peso también puede traer implicaciones negativas para la zona lumbar. (Andres, n.d.)

Enfermedades asociadas a dolor lumbar

Los riñones están ubicados en la parte posterior, pero más profundamente dentro del cuerpo. Y los riñones a veces pueden ser una fuente de dolor en la espalda y otras áreas. No existe una forma segura de saber si un problema renal es la causa del dolor de espalda. (Biel, 2021)

Los cálculos renales también son capaces de desarrollar molestias en los lumbares, de hecho, los especialistas médicos son capaces de identificar sintomatología previa a la patología en sí misma.

La diarrea es el síntoma más común en los pacientes con síndrome del intestino irritable y, en cuanto al dolor, el más frecuente suele sentirse en la región abdominal. No obstante, esta molestia también puede extenderse a la espalda en algunos casos.

Esto ocurre porque el síndrome del intestino irritable provoca una rigidez lumbar alta, un anquilosamiento (rigidez o falta de flexibilidad) en la zona lumbar alta que, de forma secundaria, provocará que la zona de abajo sea demasiado móvil.

La inestabilidad resultante puede causar daño en los discos lumbares, sobre todo en el último, entre la quinta lumbar y el sacro, aumentando el riesgo de sufrir una hernia lumbar. Sin embargo, vale mencionar que este dolor también puede ser causado por otros factores como la higiene postural, el ejercicio, el estrés y el levantamiento de pesos, pero el colon irritable favorece el desgaste en la zona lumbar baja izquierda. (Biel, 2021)

VII. Material y método

- **7.1. Tipo de estudio**

Estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal.

- **7.2. Área de estudio**

Programa de Atención Medica Integral Comunitaria (PAMIC) de la UMO JN.

- **7.3. Universo**

En la clínica programa de Atención Medica Integral Comunitaria (PAMIC) de la UMO JN atienden 50 pacientes con lumbalgia al año.

- **7.4. Muestra**

La muestra estuvo conformada por 34 de los pacientes diagnosticados con lumbalgia entre las edades de 20 a 60 años, citados personalmente mediante su asistencia al Programa de Atención Medica Integral Comunitaria (PAMIC) de la UMO JN.

- **7.5. Unidad de análisis**

Pacientes diagnosticados con lumbalgia entre las edades de 20 a 60 años atendidos en Programa de Atención Medica Integral Comunitaria (PAMIC) de la UMO JN y que aceptaron participar en el estudio.

- **7.6. Criterios de Selección.**

- **7.6.1. De Inclusión.**

- Pacientes diagnosticados con lumbalgia.
- Pacientes entre las edades de 20 a 60 años
- Pacientes atendidos en el Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC) de la UMO JN.
- Pacientes que aceptaron participar en este estudio.
- Pacientes que firmaron consentimiento para su participación.

7.6.2. De exclusión.

- Población que no sea atendida en el Programa de Atención Médica Integral Comunitaria (PAMIC) de la UMO JN.
 - Pacientes que no cumplieran la edad establecida (20 a 60 años).
 - Pacientes que no padecían de lumbalgia.
 - Que no aceptaron participar en el estudio
 - Que no firmaron el consentimiento informado
-
- **1.7. Variables por objetivo.**

Objetivo 1. Precisar las características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con lumbalgia.

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Ocupación

Objetivo 2. Describir los antecedentes clínicos relacionados con lumbalgia que presentan estos pacientes.

- Enfermedades asociadas.
- Tiempo de evolución de la enfermedad

Objetivo 3. Determinar los signos iridianos más comunes en el diagnóstico de lumbalgia.

- Marcas iridianas

- **7.8. Fuente de información.**

Primaria, entrevista directa y presencial con los pacientes y examen iridológico.

- **7.9. Técnicas de recolección de la información.**

La técnica de recolección de la información se utilizó una entrevista presencial e informativa, realizada por los investigadores, con los pacientes que cumplían con los requerimientos solicitados para este estudio, quienes aceptaron, procedieron a firmar un consentimiento informado, así como responder una serie de preguntas y finalmente acceder a que se les tomará una fotografía de su iris (izquierdo y derecho).

- **7.10. Instrumento de recolección de la información.**

Se realizó anamnesis al paciente para identificar sus signos y síntomas producidos por la lumbalgia, asimismo como técnica de recolección de la información del iris, se realizó clínicamente: usando la cámara de un teléfono celular, marca iPhone 13 pro Max; tomando una fotografía de alta calidad al iris (izquierdo y derecho) del paciente el cual aportó a una mejor lectura y análisis del iris, esto acompañado de un aro de luz blanca y homogénea para facilitar la calidad de la fotografía. Esta información se registró en una matriz llamada SPSS con las variables definidas, por cada paciente. Registrando las imágenes fotográficas en un archivo por paciente.

- **7.11. Procesamiento de la información.**

Se realizó la interpretación de las fotografías, ubicando las marcas y ordenando la información en la base de datos con el programa SPSS, quien procesó las tablas y gráficos, asimismo se construyó el informe final en Word y la presentación de diapositivas en ppt.

- **7.12. Consideraciones éticas**

Se obtuvo autorización de las autoridades de la UMO-JN.

Se solicitó la Firma del consentimiento informado de los participantes.

- **7.13. Trabajo de campo**

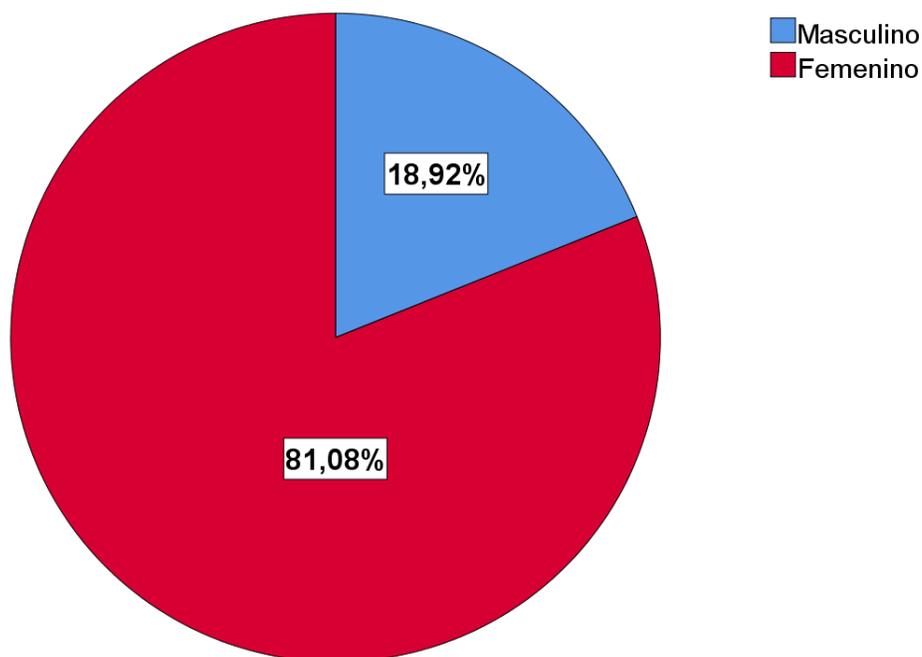
Se realizó una carta para solicitar autorización de uso de las instalaciones de Programa de Atención Medica Integral y Comunitaria (PAMIC) para realizar el estudio, este estuvo comprendido de 37 pacientes entre las edades de 20 a 60 años.

Se atendió 7 semanas comenzando desde el 17 de julio hasta el 28 de agosto del 2024, se realizó una sesión por paciente en la cual se realizó la encuesta inicial donde se firmó el consentimiento informado y el análisis presencial del iris de ambos ojos, luego se procedió a tomar la fotografía de ambos iris, la información obtenida se procesaba en horarios posteriores a la recolección de la información.

IX.Resultados y análisis

Objetivo 1. Precisar las características sociodemográficas de los pacientes con lumbalgia.

Gráfico 1. Género de los participantes, estudio de Iridología.

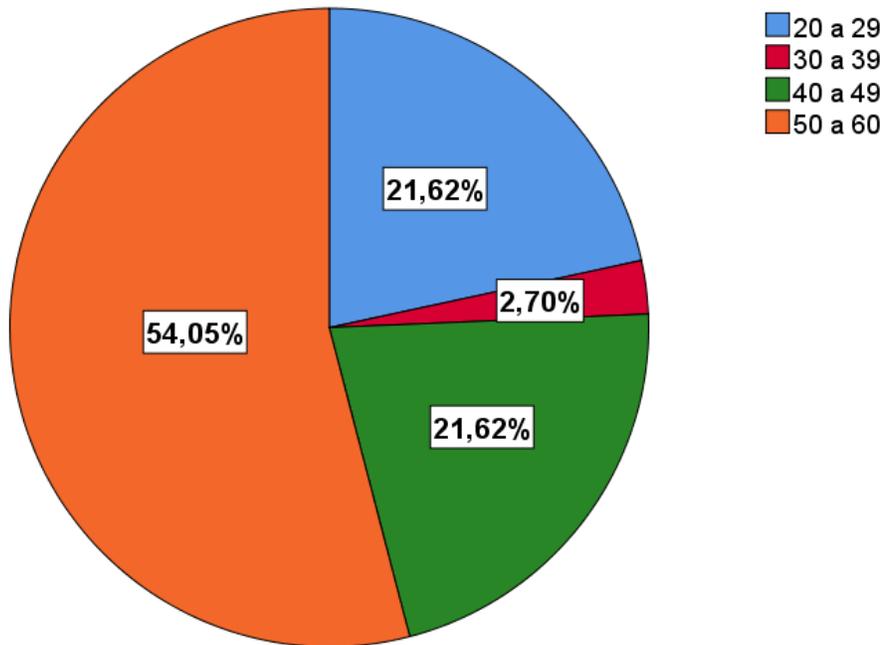


Fuente: Base de Datos del estudio Iridología en Lumbalgia. mayo-agosto 2024.

Con relación a la variable género, se identifican 7(18,92 %) pertenecientes al género masculino y 30 (81,08 %) del género femenino. (Ver anexo 1, tabla 1)

Se identifica que, en este grupo de participantes prevalece el sexo femenino esto concuerda con la información epidemiológica de la Organización Mundial de la Salud que cita que esta patología, afecta más a las mujeres.

Gráfico 2: Edad por rangos de los participantes, estudio de iridología

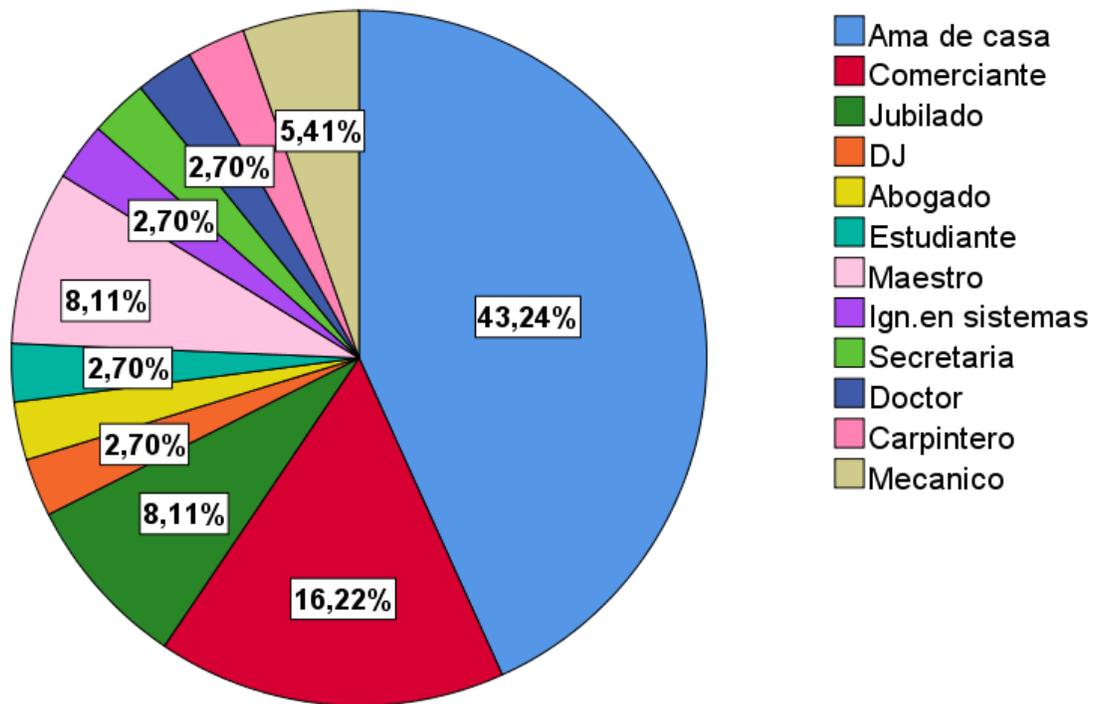


Fuente: Base de Datos del estudio Iridología en Lumbalgia. mayo-agosto 2024.

Con dependencia a la variable edad, se identifica que 20 personas (54,05 %) de 50 a 60 años ,8 (21,62 %) se encuentran entre 20 a 29 años, 8 (21,62 %) de 40 a 49 años y 1 (2,70 %) de 30 a 39 años. (Ver anexo 1, tabla 2.)

Se identifica que de acuerdo a la edad prevalece la edad de 50 a 60 años esto se relaciona con la información de la Organización Mundial de la Salud que expresa que la prevalencia de la lumbalgia aumenta con la edad hasta los 80 años y el mayor número de casos se producen entre los 50 y 55 años.

Gráfico 3: Ocupación de los pacientes. estudio de iridología



Fuente: Base de Datos del estudio Iridología en Lumbalgia. mayo-agosto 2024.

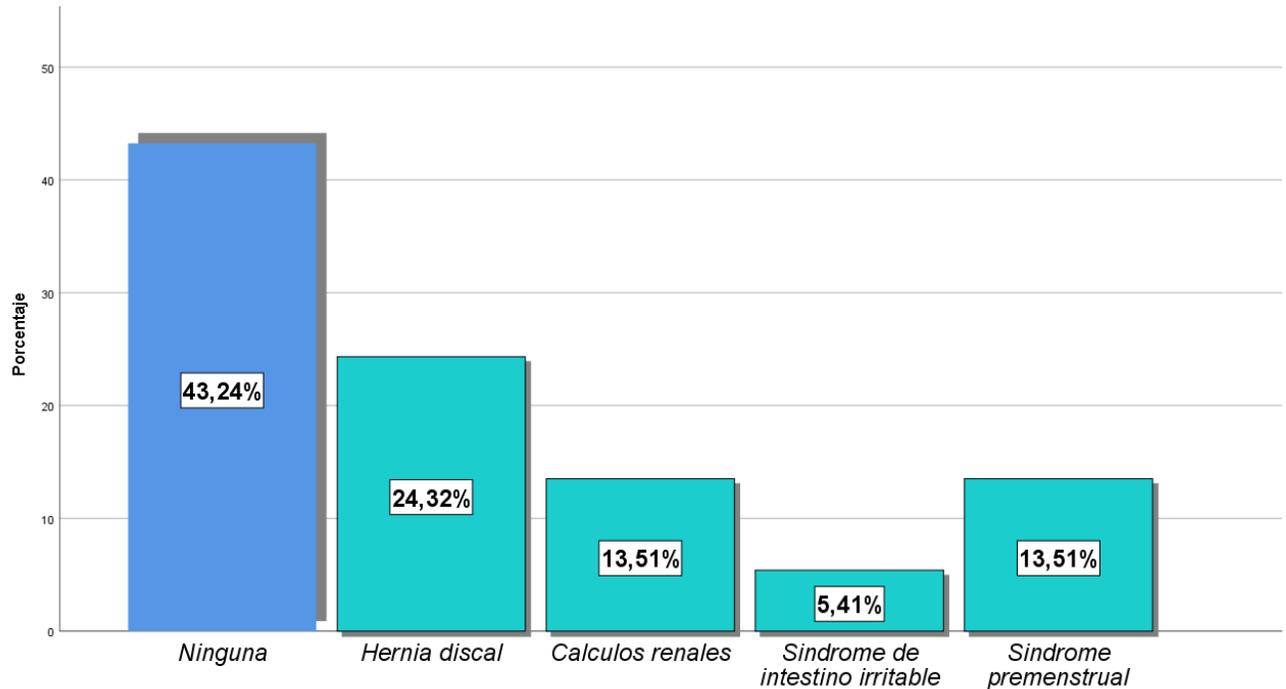
Con relación a la variable ocupación de los participantes se identifica que la ocupación ama de casa equivale a 16 (43,34 %) comerciantes 6 (16,22 %) jubilados 3 (8,11 %) Dj 1 (2,70 %) abogado 1 (2,70 %) estudiante 1 (2,70 %) maestros 3 (8,11 %) Ing. en sistemas 1 (2,70 %) secretaria 1 (2,70 %) doctor 1 (2,70 %) carpintero 1 (2,70 %) y mecánico 2 (5,41 %). (Ver anexo 1, tabla 3).

Se determina que de acuerdo a la ocupación de los pacientes prevalecen las amas de casa esto concuerda con la información obtenida de la página medicina del dolor que cita que este trabajo requiere un esfuerzo físico continuado desde encorvarse en exceso para pasar la aspiradora hasta adoptar posturas incorrectas a la hora de limpiar cristales. Incluso los movimientos repetitivos y de larga duración de barrer o lavar los platos pueden provocar “agarrotamientos” o dolores de espalda por el sobreesfuerzo.

Los comerciantes tienen un porcentaje importante de acuerdo a lumbalgia esto concuerda con la página de Medicina del dolor que explica que pueden ser desde empleados de almacenes o repartidores hasta obreros o montadores de muebles; es decir, cualquiera que desplace cargas de forma repetitiva. Hacerlo de manera incorrecta no solo puede provocar dolores de espalda sino problemas más graves como desviaciones de espalda o hernias.

Objetivo 2: Describir los antecedentes clínicos relacionados con lumbalgia que presentan estos pacientes.

Gráfico 4: Enfermedades asociadas. Estudio de iridología



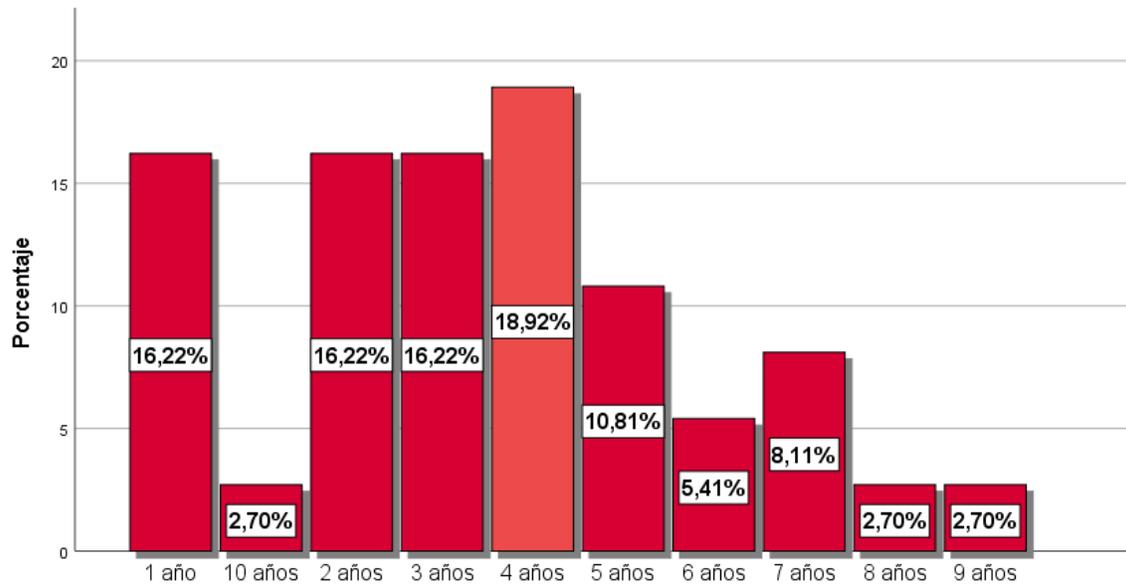
Fuente: Base de Datos del estudio Iridología en Lumbalgia. mayo-agosto 2024.

Con relación a la variable enfermedades crónicas de los participantes 16 (43,24 %) no presentan ninguna enfermedad crónica, 9 (24,32 %) hernia discal, 5 (13,51%) calculos renales, 2 (5,41%) síndrome de intestino irritable, 5 (13,51 %) síndrome premenstrual. (Ver anexo 1, tabla 4)

Con referencia a las enfermedades asociadas de este grupo de participantes existen enfermedades que pueden estar relacionadas al dolor lumbar esto en relación con lo que explica la página semana.com que relata. Los cálculos renales también son capaces de desarrollar molestias en los lumbares, intestino irritable provoca una rigidez lumbar alta, un anquilosamiento (rigidez o falta de flexibilidad) en la zona lumbar alta que, de forma secundaria, provocará que la zona de abajo sea demasiado móvil y hernia del disco lumbar cuando una raíz nerviosa de la columna

lumbar es comprimida, causando dolor y adormecimiento que pasan por el nervio ciático mayor que provee de nervios a las nalgas, las piernas y los pies

Gráfico 5: tiempo de evolución de la enfermedad. Estudio de iridología



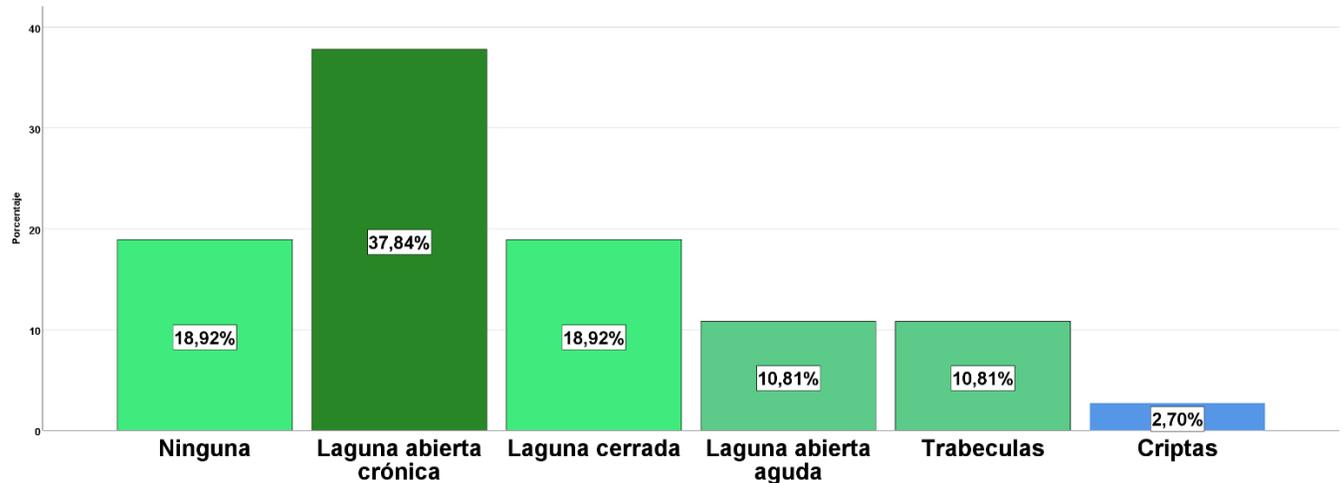
Fuente: Base de Datos del estudio Iridología en Lumbalgia. mayo-agosto 2024.

Con respecto a la variable tiempo de evolución de la enfermedad de los participantes 6 (16,22 %) tienen un año de evolución, 1 (2,70 %) 10 años, 6 (16,22%) 2 años, 6 (16,22 %) 3 años, 7 (18,92 %) 4 años, 4 (10,81 %) 5 años, 2 (5,41 %) 6 años, 3 (8,11%) 7 años, 1 (2,70 %) 8 años y 1 (2,70 %) 9 años. (Ver anexo 1, tabla 5).

Referente a la variable tiempo de evolución con respecto a este grupo de estudio se relaciona con el documento de la Clínica Elite en 2017 que expresa que una lumbalgia crónica es superior a 7 semanas por tanto este grupo de estudio al tener entre 1 y 10 años de evolución se puede expresar que presentan lumbalgia de tipo crónica.

Objetivo 3: Determinar los signos iridianos más comunes en pacientes con lumbalgia.

Gráfico 6: Marcas que más se repiten en los pacientes con lumbalgia.



Fuente: Base de Datos del estudio Iridología en Lumbalgia. mayo-agosto 2024.

Con respecto a la variable marcas más frecuentes en pacientes con lumbalgia 7 personas (18,92 %) no presentaban ninguna marca, 14 personas (37,84 %) laguna abierta de tipo crónica, 7 personas (18,92 %) laguna cerrada, 4 personas (10,81 %) laguna abierta aguda, 4 personas (10,81 %) trabéculas y 1 persona (2,70 %) criptas. (Ver anexo 1, tabla 6)

Con relación a la variable marcas que más se repiten en pacientes con lumbalgia, se determina que la laguna abierta es la marca más frecuente.

El libro de iridología simplificada de Jensen expresa que:

Una lesión abierta es aquella que tiene uno de sus dos extremos abiertos en tanto que el otro lo tiene por lo general cerrado cuando está abierto indica que el tejido correspondiente está activo y que las funciones nutricias, circulatorias y metabólicas ocurren, aunque de manera más lenta.

Los tejidos inherentemente débiles del organismo tienen mayor capacidad para retener los minerales y son menos vigorosos que los demás tejidos del cuerpo.

Se designa a lesiones cerradas, es decir, aquellas cuyos dos extremos están ocluidos, indican la existencia de un estado de encapsulación.

Las lagunas en forma de criptas son lagunas pequeñas, aparenta la perforación de la punta de un alfiler, puede presentarse dentro de otra laguna; indica posibles procesos inflamatorios, tendencia degenerativa, deficiencia inmunológica y adherencias viscerales

Lagunas abiertas agudas, el ángulo apunta hacia la pupila indica tendencia a patologías graves.

X. Conclusiones.

1. Con relación al objetivo uno se determina que el sexo femenino, así como personas en edades de 50 a 60 años y amas de casa son los más afectados con esta patología.
2. En cuanto al objetivo dos se determina que la mitad de la población en estudio no presenta ninguna enfermedad asociada, en cuanto al tiempo de evolución se encontraba entre 1 a 10 años de evolución concluyendo que todo el grupo de estudio presenta lumbalgia crónica.
3. Con relación al objetivo tres se logra determinar que con respecto a iridología se puede observar cualquier marca en la zona que representa la zona lumbar, sin embargo, no hay una marca específica que represente este síntoma, en este grupo de estudio prevalece la laguna abierta de tipo crónica.

XI.Recomendaciones

Recomendaciones a la Universidad De Medicina Oriental Japón-Nicaragua (UMO-JN).

- Brindar mayor asesoramiento y estudio a los estudiantes de la institución con respecto al tema de iridología para que estos puedan desarrollarlo en sus prácticas clínicas.
- Ofrecer instrumentos que les permitan realizar iridología como examen diagnostico a los pacientes del programa de Atención Médica Integral y Comunitaria (PAMIC) como por ejemplo un iridoscopio.

Recomendaciones a los estudiantes

- Realizar grupos de autoestudio que les permitan desarrollar sus habilidades para realizar iridología.
- Ofrecer una atención satisfactoria para los pacientes realizando este tipo de estudios.
- Promover el uso de esta técnica de exploración con los pacientes para que sientan una mejor atención

XII. Bibliografía

- Andres, D. d. (s.f.). *Medicina del dolor* . Obtenido de <https://medicinadeldolor.es/profesiones-dolores-de-espalda/>
- Biel, D. (02 de junio de 2021). *Medicina Basica* . Obtenido de <https://medicinabasica.com/dolor-de-rinon-versus-dolor-de-espalda-como-notar-la-diferencia>
- C.Perez. (2022). *naturasan*. Obtenido de <https://naturesan.net/el-dolor-lumbar-sintomas-causas-y-tratamiento-de-la-lumbalgia-o-lumbago/>
- Canaria, U. d. (05 de mayo de 2022). *universidad de las plamas de la gran canaria* .
- Carballo, M. A. (2016). *FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LUMBALGIA*. Managua .
- Elite, c. (22 de diciembre de 2017). *Clinica Elite* .
- Gajardo, J. R. (diciembre 2012). *Manual para la practica de la Iridologia*. Madrid , España: Mandala.
- Instituto Clavel* . (20 de febrero de 2024). Obtenido de <https://www.institutoclavel.com/es/blog/cuanto-dura-una-lumbalgia#:~:text=La%20duraci%C3%B3n%20de%20la%20lumbalgia%20puede%20variar%20considerablemente,volverse%20cr%C3%B3nica%2C%20persistiendo%20durante%20meses%20o%20incluso%20a%C3%B1os.>
- Jensen, D. B. (1986). *Ciencia y practica de la iridologia* . Mexico : Yung .
- Jensen, D. B. (enero 1982). *Iridiologia simplificada* .
- Jose Luis de la Fuente Lopez, C. A. (junio 20 de 2012). *El gran libro de iridologia grafico* . Mexico .
- Maria Teresa Gaitan, A. R. (Enero de 2012). *Iridologia como metodo de inferencia diagnostica en el VIH* . Managua , Nicaragua .
- Mora, A. G. (03 de octubre de 2024). *Cuidate plus* . Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/musculos-y-huesos/2008/01/27/mala-epoca-pacientes-reumaticos-2867.html>
- Romero, J. S. (2018). *Universidad Nacional de Colombia* .
- salud, O. M. (19 de junio de 2023). *Organizacion Mundial de la salud* .
- Santiago Sánchez de las Matas Pena, C.-L. R. (s.f.). *Unitia.secod*. Obtenido de https://unitia.secot.es/web/manual_residente/CAPITULO%2070.pdf
- Semana.com*. (31 de octubre de 2022). Obtenido de <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/colon-irritable-y-dolor-de-espalda-como-están-relacionados/202215/>

XIII. Anexos

Anexo 1.

Tabla 1. Género de los participantes. Estudio de Iridología

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	7	18,9
	Femenino	30	81,1
	Total	37	100,0

Fuente base de datos del estudio de iridología en pacientes con lumbalgia

Tabla 2.

Edad agrupada de los participantes.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	20 a 29	8	21,6
	30 a 39	1	2,7
	40 a 49	8	21,6
	50 a 60	20	54,1
	Total	37	100,0

Fuente base de datos del estudio de iridología en pacientes con lumbalgia.

Tabla 3.

Ocupación de los participantes de estudio de lumbalgia

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ama de casa	16	43,2
	Comerciante	6	16,2
	Jubilado	3	8,1
	DJ	1	2,7
	Abogado	1	2,7
	Estudiante	1	2,7
	Maestro	3	8,1
	Ign.en sistemas	1	2,7
	Secretaria	1	2,7
	Doctor	1	2,7
	Carpintero	1	2,7
	Mecánico	2	5,4
	Total	37	100,0

Fuente base de datos del estudio de iridología en pacientes con lumbalgia

Tabla 4

Enfermedades asociadas que presentan los participantes del estudio de lumbalgia

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ninguna	16	43,2
	Hernia discal	9	24,3
	Calculos renales	5	13,5
	Sindrome de intestino irritable	2	5,4
	Sindrome premenstrual	5	13,5
	Total	37	100,0

Fuente base de datos de estudio de iridología en pacientes con lumbalgia.

Tabla 5.

Tiempo de evolución de la enfermedad de lumbalgia en los participantes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1 año	6	16,2
	10 años	1	2,7
	2 años	6	16,2
	3 años	6	16,2
	4 años	7	18,9
	5 años	4	10,8
	6 años	2	5,4
	7 años	3	8,1
	8 años	1	2,7
	9 años	1	2,7
	Total	37	100,0

Fuente base de datos de estudio de iridología en pacientes con lumbalgia.

Tabla 6.

Marcas iridianas más frecuentes en pacientes con lumbalgia.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ninguna	7	18,9
	Laguna abierta crónica	14	37,8
	Laguna cerrada	7	18,9
	Laguna abierta aguda	4	10,8
	Trabéculas	4	10,8
	Criptas	1	2,7
	Total	37	100,0

Fuente base de datos del estudio de iridología en pacientes con lumbalgia

Anexo 2.

Tabla 7.

Operacionalización de variables.

Objetivo 1: Precisar las características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con lumbalgia.

Variable	Indicador	Definición	Valores	Escala de medición	Instrumentos
Edad	% de individuos según su edad	Años cumplidos según la fecha de nacimiento	30 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años	Ordinal	Entrevista inicial

Variable	Indicador	Definición	Valores	Escala de medición	Instrumentos
Genero	% de individuos según su Genero	Propiedades y aspectos atribuidos a una persona basándose en sus características biológicas, separando lo femenino de lo masculino.	Femenino Masculino	Nominal	Entrevista inicial
Procedencia	% según lugar de donde procede	Lugar de donde procede la persona	Urbano Rural	Nominal	Entrevista inicial
Ocupación	% según tipo de ocupación	Ocupación que desempeña actualmente	Jubilado Ninguna Obrero Profesional Comerciante Otros	Nominal	Entrevista inicial

Tabla 8

Objetivo 2: Describir los antecedentes clínicos relacionados con lumbalgia que presentan estos pacientes.

Variable	Indicador	Definición	Valores	Escala de medición	Instrumentos
Enfermedades asociadas	% según patologías crónicas diagnosticadas	Enfermedades cuyos síntomas no se resuelven con el paso del tiempo	Colitis Pielonefritis aguda Enfermedades digestivas crónicas Síndrome de intestino irritable.	Nominal	Entrevista
Tiempo de evolución de la enfermedad	% según años de diagnóstico	Periodo de tiempo de haber sido diagnosticado	Menos de 1 año 1 a 5 años 6 a 9 años 10 años a mas	ordinal	Encuesta

Tabla 9.

Objetivo 3: Determinar los signos iridianos más comunes en el diagnóstico de lumbalgia.

Variable	Indicador	Definición	Valores	Escala de medición	Instrumentos
Signos iridianos	% según signos iridianos	Lagunas: son marcas que indican si una enfermedad puede ser aguda o crónica Trabéculas: indican la constitución de la persona esto indica que entre más trabéculas se vean más débil es la constitución del paciente. Criptas: indican enfermedades graves	Repeticiones	Nominal	Iris diagnóstico

Anexo 3. Frecuencia de marcas iridianas.

Marcas que se repiten	Número de pacientes con esa marca	Cantidad de veces que se repite por paciente	Total, de veces que se repite	Zona iridiana	Círculos iridianos
Lagunas cerradas	8	2	16	Ojo derecho entre 2-6 Ojo izquierdo entre 6-9	Entre 1-3
Lagunas abiertas crónicas	9	2	18	Ojo derecho entre 2-6 Ojo izquierdo entre 6-9	Entre 2 - 5
Lagunas abiertas agudas	7	1	7	Ojo derecho entre 2-6 Ojo izquierdo entre 6-9	Entre 1-3
Trabéculas	5	1	5	Ojo derecho entre 2-6 Ojo izquierdo entre 6-9	Entre 1-3

Anexo 4.



Laguna abierta crónica en
espalda baja

Foto tomada a paciente del estudio de iridología

Anexo 5.

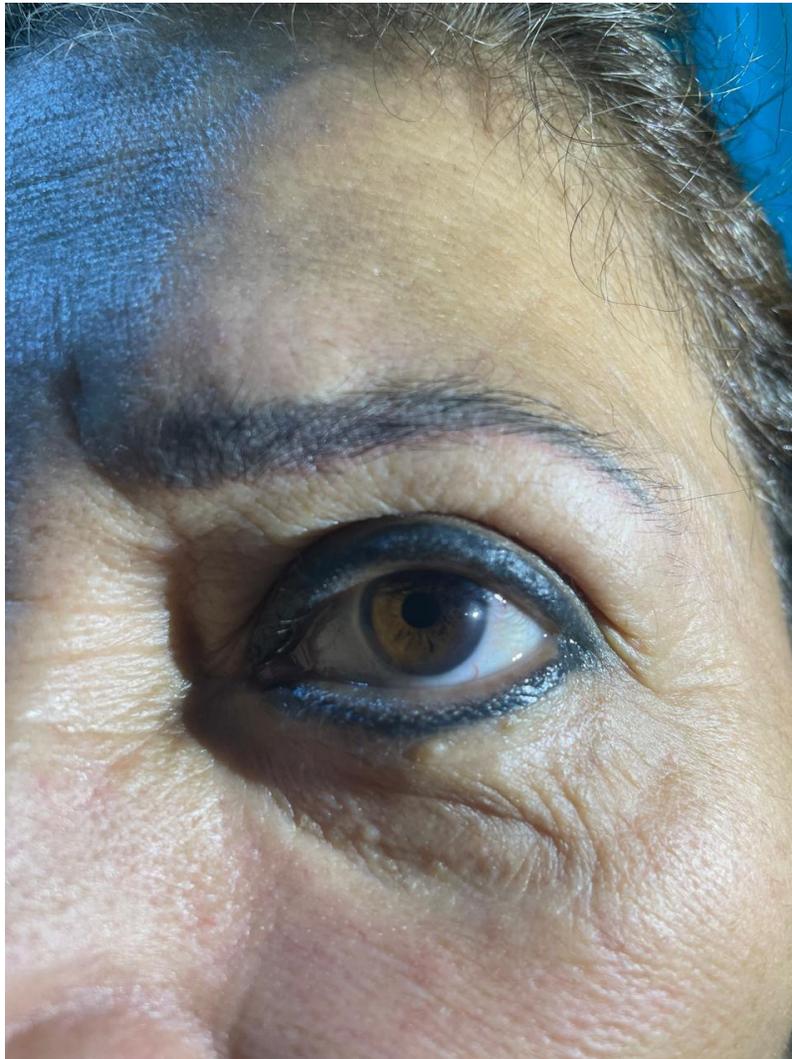


Foto tomada a paciente del estudio de iridología

Anexo 6.



Foto tomada a paciente del estudio de iridología