



Dolore de cintura

Quiropráctica descubriendo lo mejor que hay en ti



Cuando usted escucha la palabra “quiropráctica.” ¿Usted piensa en cuidados para dolores de cintura y cuello? Mucha gente lo hace y sin embargo el primer paciente quiropráctico del mundo (1895) fue un sordo y recobró su audición después de un ajuste vertebral quiropráctico. El segundo paciente fue aliviado de una condición cardíaca. Pronto miles alabaron a la quiropráctica por haberlos librado de dolores de cabeza, resfríos, alergias, asma, ciática, artritis, convulsiones, infecciones de oído, problemas estomacales, problemas ginecológicos y muchas otras afecciones, incluyendo dolor lumbar.

¿Qué hace su quiropráctico?

Su quiropráctico está especialmente entrenado para localizar y liberar a su cuerpo de una severa anomalía que interfiere con el funcionamiento apropiado de su cuerpo. Se la conoce como subluxación vertebral. Es un desalineamiento de los huesos de su columna o vértebras que afecta a sus discos, nervios, ligamentos y finalmente a todo su cuerpo. Una vez que su quiropráctico lo libera de una subluxación vertebral, su cuerpo funciona mejor.



¿Por qué los resultados son tan abrumadores a favor de la quiropráctica?

Dolor de cintura

El dolor de cintura es muy, muy común. Alrededor del 85% de la población experimentará un dolor de cintura invalidante al menos una vez en su vida. Eso es casi todos nosotros. El problema es tan grande que, de según un investigador, en todo momento el 6,8% de la población adulta de los Estados Unidos está sufriendo un episodio de dolor de cintura que durará por más de dos semanas.¹ Eso es una gran cantidad. El costo estimado de este problema es de más de 50.000 billones de dólares anuales.²

Tratamientos médicos y cirugía

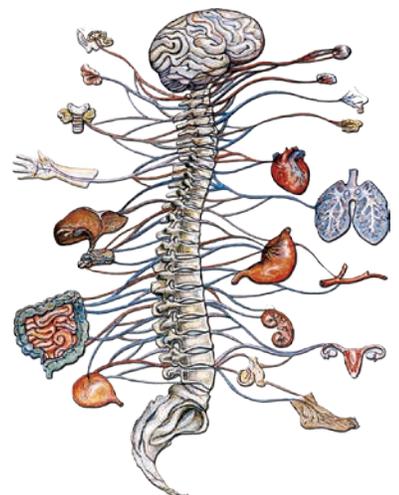
El enfoque médico standard del dolor de cintura varía dependiendo de la severidad de la condición. Relajantes musculares,

analgésicos, reposo y terapia física tal como tracción, diatermia, ultrasonido, bolsas calientes y bolsas frías, son usados algunas veces. A estos enfoques se los encuentra frecuentemente deficientes.³ Aún al reposo en cama se lo ha encontrado inefectivo para una forma severa de lumbalgia llamada ciática.⁴

Si el problema no mejora o empeora entonces puede realizarse cirugía.

El enfoque médico es necesario muchas veces—aún la cirugía de columna tiene su lugar. Pero la investigación ha revelado que la cirugía de columna para problemas de dolores agudos de cintura debería ser efectuada raramente.⁵ Muchos de aquellos que recibieron

cirugía de columna reportaron recurrencia de sus síntomas dentro de un año o dos posteriores a la operación y podrían volver a la mesa de operaciones. La cirugía de columna es actualmente un enfoque muy polémico (y costoso) para el dolor de cintura: *con el tiempo, la mayoría de los pacientes con hernias de disco se recuperan con o sin cirugía, de manera que los resultados después de cinco años son similares*



Los nervios que emergen de entre sus vértebras pueden ser afectados o irritados.

Los quiroprácticos realinean su columna vertebral suavemente y sin dolor, liberando presión sobre sus nervios.



Los quiroprácticos han ayudado a millones de personas con dolores de cintura.

cuando se comparan los enfoques con o sin cirugía... Finalmente, la decisión de operar a un paciente con hernia discal lumbar frecuentemente depende de la preferencia del paciente mas que de su necesidad.⁶

El enfoque quiropráctico

Los quiroprácticos han ayudado a millones de personas con dolores de cintura, a menudo salvándolos del dolor, invalidez, drogas y cirugía. El propósito del quiropráctico es re-equilibrar y realinear suavemente y sin dolor su columna vertebral para aliviar la presión sobre sus nervios, discos y músculos. Los quiroprácticos tienen un término especial para una zona de su columna que no está adecuadamente alineada y está causando tensión en el nervio: una subluxación vertebral.

Todo el que esté sufriendo de un dolor de cintura debería visitar a un quiropráctico para que le examine su columna en busca de subluxaciones vertebrales. Si está presente, el quiropráctico corregirá la subluxación suavemente y sin dolor y aliviará la tensión sobre los nervios espinales, meninges, discos y vértebras.

Si existe una subluxación en su cuerpo debe ser corregida. Esto podría hacer la diferencia entre una vida relajada, saludable y cómoda o una vida de dolor, enfermedad e invalidez.

Grandes estudios realizados por los gobiernos de Estados Unidos, Reino Unido, Canadá y Nueva Zelanda han reafirmado lo que los pacientes de los quiroprácticos le han estado diciendo por años a sus amigos: *¿Por qué no ves a un quiropráctico? Te vas a mejorar más rápido que con drogas y cirugía—y es también más seguro.* Por ejemplo: *Las evidencias, particularmente los estudios clínicos más válidos científicamente, muestran que la manipulación vertebral aplicada por quiroprácticos demuestra ser más efectiva que tratamientos alternativos para dolores lumbares.*⁷

*El porcentaje de pacientes quiroprácticos que estaban “muy satisfechos” con el cuidado que recibieron para el dolor lumbar fue el triple de los pacientes de médicos de familia.*⁸

Más que dolor lumbar

Por más de cien años gente con toda clase de afecciones de salud ha visitado a sus doctores en quiropráctica. Mucho han ido al principio por dolores de cintura, pero luego descubrieron muchas otras formas en que el cuidado de columna puede ayudarlos a ellos y su familia.

La meta de la quiropráctica es liberar a su cuerpo de subluxaciones, permitiendo el realineamiento de su columna completa y liberando presión sobre sus nervios de modo que su cuerpo entero pueda funcionar óptimamente.



Bibliografía

1. Deyo RA. Description epidemiology of lower-back pain and its related medical care in the United States. *Spine*. 1987;12(3):264-268.
2. Low Back Pain, the \$50 Billion Problem. Conference sponsored by the Institute for Low Back Care. Minneapolis, MN: Abbott Northwestern Hospital, September 30, 1982.
3. Acute low back problems in adults. Clinical Practice Guideline No. 14. U.S. Dept. of Health and Human Services. Public Health Service. Agency for Health Care Policy and Research, Rockville, Maryland, Dec. 1994.
4. Patrick CAJ, Vroomen MD, Marc CTFM, et al. Lack of effectiveness of bed rest for sciatica. *The New England Journal of Medicine*. 1999;340:418-423.
5. Acute low back problems in adults. Clinical Practice Guideline No. 14. U.S. Dept. of Health and Human Services. Public Health Service. Agency for Health Care Policy and Research, Rockville, Maryland, Dec. 1994. p. 30.
6. McCulloch JA. Focus issue on lumbar disc herniation: macro- and microdiscectomy. [Review] *Spine*. 1996;21(24 Suppl):455-565.
7. Royal Commission of Inquiry on Chiropractic in New Zealand, 1979.
8. Meade TW, Dyer S, et al. Low back pain of mechanical origin: randomised comparison of chiropractic and hospital outpatient treatment. *British Medical Journal*. 1990;300:431-437.

