

Estrés y Osteopatía

Brenda Cappelli* & Leticia Díaz
Escuela Osteopática de Buenos Aires

*Contacto: cappellibrenda@gmail.com

Resumen: Se plantea la problemática del estrés como factor de riesgo para la salud y calidad de vida de las personas. Nos centramos en la importancia de reconocer los síntomas que generan estrés, para su adecuado tratamiento a tiempo y poder así evitar futuras enfermedades. A su vez se investiga el conocimiento de las personas acerca de la Osteopatía como disciplina de tratamiento para disminuir la sintomatología producida por el estrés. El objetivo es determinar la prevalencia de los síntomas de estrés, autopercepción del mismo y su relación con las diferentes enfermedades en la población. También establecer el porcentaje de las personas encuestadas que conocen la Osteopatía y su acción sobre los efectos del estrés. El método utilizado para la recolección de datos fueron encuestas vía online, donde las personas indicaban las sintomatología más frecuente en situaciones de estrés, las enfermedades que padece, como consideran su estado de salud actual, la edad, el sexo, cuáles son los métodos más utilizados para reducir el estrés, y si conocen la osteopatía como tratamiento para el estrés. Los resultados obtenidos muestran que gran porcentaje de la población ante una situación de estrés refiere síntomas físicos, cognitivos, conductuales, siendo los más frecuentes la tensión muscular, la ansiedad, la dificultad para concentrarse y alteraciones del sueño. A su vez muestran que la mayoría de las personas consideran que tiene un buen estado de salud, con poco porcentaje de enfermedades. Así mismo la mayoría no reconoce a la osteopatía como medio de tratamiento para el estrés. Podemos concluir en que el mayor porcentaje de síntomas

referidos por los encuestados coincide con los datos investigados en diferentes textos de autores y trabajos científicos. Y que el tratamiento del estrés con Osteopatía arrojó buenos resultados para reducir dicha situación.

Palabras clave: Osteopatía, Estrés, Calidad de vida, Factores de riesgo, Ansiedad, Alteraciones del sueño.

Title: Stress and Osteopathy

Abstract: The problem of stress is presented as a risk factor people's health and quality of life. We focus on the importance of recognizing symptoms that generate stress, for proper treatment in time and thus avoid future diseases. At the same time, is investigate people's knowledge about Osteopathy as a treatment discipline to reduce the symptoms of stress, self-perception of it and its relation to the different diseases in the population. Also, we establish the percentage of people surveyed who knows Osteopathy and its action on the effects of stress. The method used for data collection was online surveys, where people indicated the most frequent symptoms in stressful situations, the diseases they suffer, how is their current state of health, age, sex, which are the most used methods to reduce stress, and if they know Osteopathy as a treatment for stress. The results indicated that a large percentage of the population faced with a stress situation experiments physical, cognitive and behavioral symptoms. Muscle tension, anxiety, difficulty on concentration and sleep disturbances were the most frequents. Also, showed that most people considered to have a good state of health,

with low percentage of diseases. On the other hand, the majority do not recognize Osteopathy as a means of treating stress. We can conclude that the highest percentage of symptoms reported by respondents coincide with the data investigated in different texts of authors and

scientific papers. And that the treatment of stress with Osteopathy showed good results to reduce this situation.

Keywords: Osteopathy, Stress, Quality of life, Risk factors, Anxiety, Sleep disorders.

En el siguiente trabajo de investigación se plantea la problemática del estrés como factor de riesgo para la salud y calidad de vida de las personas. Se centra en la importancia de reconocer los síntomas que generan estrés, para su adecuado tratamiento a tiempo y poder así evitar futuras enfermedades.

En 1936, un fisiólogo vienés llamado Hans Selye acuñó el término *estrés* y llegó a ser conocido finalmente como el *padre del estrés*. Selye observó que los factores estresantes, como él los denominó, pueden ser de origen bioquímico, físico o psicológico y propuso el síndrome de adaptación general (SAG) como la forma que tiene el organismo de reaccionar al factor estresante, con independencia de su origen [1]. Se distinguen 3 fases:

Fase de alarma: es el estado agudo de reacción y defensa. Hipertonicidad muscular como consecuencia de un estímulo nervioso exagerado, cambios tisulares locales en reacción a traumas, contracturas fisiológicas voluntarias (SNC), orígenes viscerales involuntarios (SNA) o estrés psicológico. Todo ello origina una disminución de la amplitud del movimiento debido a espasmos y contracturas.

Fase de resistencia: es la adaptación adecuada (compensación) como posibles

consecuencias son hipertrofia muscular, fibrosis, limitación de la amplitud del movimiento debido a acumulación de tejido fibroso con disminución de las fibras musculares por la adaptación a largo plazo al estrés. Disminución de la circulación local, depósitos ácidos y tóxicos, comienzo de artrosis. Fase de agotamiento: falta de adaptación, enfermedad, procesos degenerativos. Las consecuencias de esta fase son fibrosis y atrofia muscular, que es el resultado de la atonía y sustitución de las fibras musculares por tejido fibroso, que generalmente procede de: saturación ácida, deficiencia circulatoria y nutritiva, adaptación insuficiente al estrés crónico, artrosis [2]. Según Selye, durante la fase de alarma, el organismo se moviliza para defenderse contra el factor estresante y hay un nivel de alerta elevado. Esta serie de acciones se mantienen hasta la fase de resistencia, que es una adaptación al factor estresante. Esto podría dar lugar a enfermedades de adaptación en forma de hipertensión arterial, úlceras, alteración de la función inmunitaria y asma. Por último, aparece la fase de agotamiento, en la que los recursos del organismo se encuentran aún más comprometidos y la capacidad de resistir llega a colapsar, lo que origina enfermedad o muerte [3].

Ofrece un listado de las características físicas que considera posibles signos de la *fase adaptativa*: irritabilidad general, hiperexcitación o depresión. Palpitaciones. Sequedad de garganta y boca. Comportamiento impulsivo, inestabilidad emocional. Impulso dominante a llorar o a alejarse corriendo y esconderse. Incapacidad de concentrarse, fuga de ideas y desorientación general. Predilección por encontrarse cansado y pérdida de la alegría de vivir. Ansiedad flotante. Tensión emocional y alerta, nerviosismo. Temblores, tics nerviosos. Tendencia a sobresaltarse con facilidad. Tartamudeo y otras dificultades relacionadas con el habla provocadas con frecuencia por el estrés. Bruxismo. Insomnio, a menudo como consecuencia del nerviosismo. Hipermotilidad o hipercinesia. Incapacidad para relajarse y descansar tranquilamente. Necesidad frecuente de orinar. Diarrea, indigestión, náuseas y, en ocasiones, vómitos. Síndrome del intestino irritable. Cefaleas migrañosas. Dolor en la región cervical o lumbar. Pérdida de apetito o apetito excesivo. Aumento del consumo de tabaco. Aumento del consumo de fármacos de prescripción legal. Adicción al alcohol y drogas. Propensión a los accidentes [4].

Claude Bernard habló de “La capacidad de los seres vivos de mantener la constancia de su medio interno” [5]. A comienzos del siglo XX, Walter B. Cannon (1871-1945) propuso la idea de la *homeostasis* y describió la *respuesta de lucha o huida* iniciada por el sistema nervioso simpático para movilizar al organismo y

prepararlo para responder a cualquier amenaza real o percibida. También, acuñó aparentemente la frase mucho menos utilizada de *reposo y digestión* como el proceso opuesto supervisado por el sistema nervioso parasimpático, en el que se reponen las reservas de energía cuando no hay presente ninguna amenaza [6]. Un agente estresante es cualquier cosa del mundo exterior que rompa el equilibrio homeostático del cuerpo, y la respuesta de estrés es el intento por parte del organismo de restablecer la homeostasis [7]. Sterling y Eyer, propusieron un nuevo término, *alostasis* para describir el “mantenimiento de la estabilidad u homeostasis a través del cambio”. Propusieron la existencia de tres posibles resultados de un ciclo de alostasis:

1. Se restaura el equilibrio normal tras desaparecer el estrés.
2. El organismo queda *atascado* en un estado hiperactivo.
3. El organismo queda *atascado* en un estado hipoactivo.

Dado que el organismo se encuentra expuesto constantemente a numerosas formas de estrés todos los días, estos ciclos de alostasis repetidos pueden ir en cualquiera de las direcciones anteriores. Asimismo, debido a que el cuerpo no es indestructible, ha de pagarse un precio por el uso excesivo de estos sistemas, lo que se ha denominado «carga alostática». Por tanto, la alostasis guarda relación con los efectos protectores a corto plazo, mientras que la carga alostática tiene que ver con los cambios a más largo plazo y los efectos lesivos resultantes.

El profesor Bruce McEwen ha ofrecido cuatro causas posibles de carga alostática:

1. Impactos repetidos por múltiples factores estresantes nuevos.
2. Falta de adaptación.
3. Respuesta prolongada debido a un cierre diferido.
4. Respuesta inadecuada que origina hiperactividad compensadora de otros mediadores [2].

Las reacciones comentadas son, por tanto, una respuesta coordinada a corto plazo del sistema neuroendocrino-inmunitario a un estímulo nocivo. Sin embargo, hay situaciones en que persiste el estímulo nocivo, lo que hace que las respuestas a corto plazo se mantengan durante más tiempo del previsto. Esto ocasiona cambios fisiopatológicos y, posiblemente, enfermedades.

Para los osteópatas, así como para cualquier otro terapeuta corporal, resulta de gran interés la posibilidad de demostrar que la información nociceptiva procedente de la disfunción somática tendrá un efecto sobre este sistema. El espectro de posibles estados patológicos que pueden estar relacionados con una variación de este sistema homeostático es potencialmente amplio, de modo que engloba fatiga crónica, depresión, sentimientos de malestar general, fibromialgia y artritis reumatoidea. Sabiendo que esto es así, contamos con un modelo conceptual de posibles factores etiológicos, contribuyentes y de mantenimiento que conformarán la base de un

plan terapéutico racional para los individuos que padecen estas afecciones [1].

Puede entenderse que este síndrome de adaptación general trifásico representa el espectro continuo de la fisiología normal, pasando por la fisiopatología y llegando a la patología anormal. En las circunstancias oportunas, ya sea por los factores de autocuración intrínsecos del organismo o por alguna forma de tratamiento externo, los cambios fisiopatológicos pueden corregirse hasta una función fisiológica normal.

Los cambios fisiológicos y fisiopatológicos tienen lugar en las fases de alarma y resistencia, respectivamente. El agotamiento representa la aparición de cambios patológicos irreversibles. La identificación y el tratamiento adecuado de un individuo que se encuentra en una de las dos primeras fases impedirá su continuación a la fase patológica, no todo el estrés es perjudicial. Selye utilizaba el término *eustrés* para aludir a los factores estresantes que resultan beneficiosos. Sin un cierto grado de estrés, es poco probable que muchos de nosotros alcancemos todo lo que logramos. Nuestra experiencia de estrés también es algo muy personal [2].

La mayoría de los pacientes tratados en las consultas osteopáticas de Europa se encuentran en la fase de alarma o adaptación y, aunque pueden manifestar síntomas de un problema somático, el resto de los sistemas se encontrarán bajo una tensión parecida. Es posible crear un plan terapéutico que puede ser específico de

cada paciente, en el que se abordan tantos factores estresantes como sea posible. En caso de ser necesario, se plantea la derivación a otros terapeutas mejor preparados para tratar aspectos concretos del todo. La necesidad de identificar los signos y síntomas de alguien que se encuentra al borde entre las fases adaptativa y de agotamiento del SAG y, mediante un abordaje de los múltiples factores que han conducido a esa situación, traerlos de vuelta desde ese borde [2].

El tratamiento de manipulación osteopática (OMT) puede beneficiar a los pacientes que enfrentan estrés crónico, ya que afecta los marcadores fisiológicos y psicológicos de nuestra respuesta al estrés. Varias técnicas de OMT, incluida la inhibición suboccipital y la elevación de costillas, se asocian con una mayor variabilidad de la frecuencia cardíaca, una mejor homeostasis autónoma, una disminución de la tensión muscular y una menor percepción del estrés.

Se sabe que el estrés mental causa un aumento de la tensión muscular a través de complejos bucles reflejos neurológicos. La inhibición suboccipital, también conocida como descompresión suboccipital, puede ayudar a disminuir esa tensión y mejorar la homeostasis del sistema nervioso autónomo al inducir una respuesta parasimpática. El nervio vago, que suministra inervación parasimpática a gran parte del cuerpo, sale del cráneo a través del agujero yugular en la región suboccipital. Esta técnica está asociada con un aumento del tono

parasimpático y la variabilidad de la frecuencia cardíaca.

La elevación de la costilla se puede usar para mejorar la excursión respiratoria y se cree que mejora la homeostasis autónoma al disminuir el tono simpático. Su mecanismo de acción propuesto es a través de la liberación de la articulación costotransversa, ya que justo antes de esta articulación se encuentran los ganglios de la cadena simpática que surgen de T1-L2, que suministran inervación simpática en todo el cuerpo. El tratamiento práctico de las regiones suboccipital y torácica con estas técnicas de OMT puede ayudar a los médicos osteópatas a cuidar el cuerpo, la mente y el espíritu de sus pacientes al apoyar su capacidad de recuperación fisiológica y la homeostasis durante los momentos estresantes [8].

El objetivo de este trabajo es determinar la prevalencia de los síntomas de estrés, autopercepción del mismo y su relación con las diferentes enfermedades en la población. Establecer el porcentaje de las personas encuestadas que conocen la Osteopatía y su acción sobre los efectos del estrés para paliarlos.

Método

Diseño

El trabajo consiste en un estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo.

Participantes

Fueron evaluadas 433 personas, entre una franja etaria de 20 a 60 años, dirigido a ambos sexos.

Procedimiento

Las encuestas fueron enviadas de manera digital, mediante las redes sociales Facebook y WhatsApp.

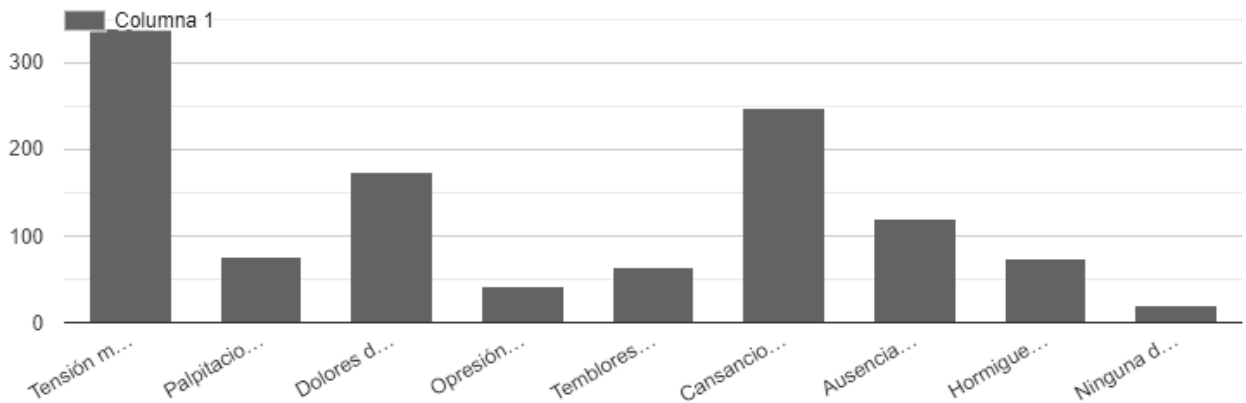
Instrumentos

El instrumento de recolección de datos consistió en encuestas anónimas.

Resultados

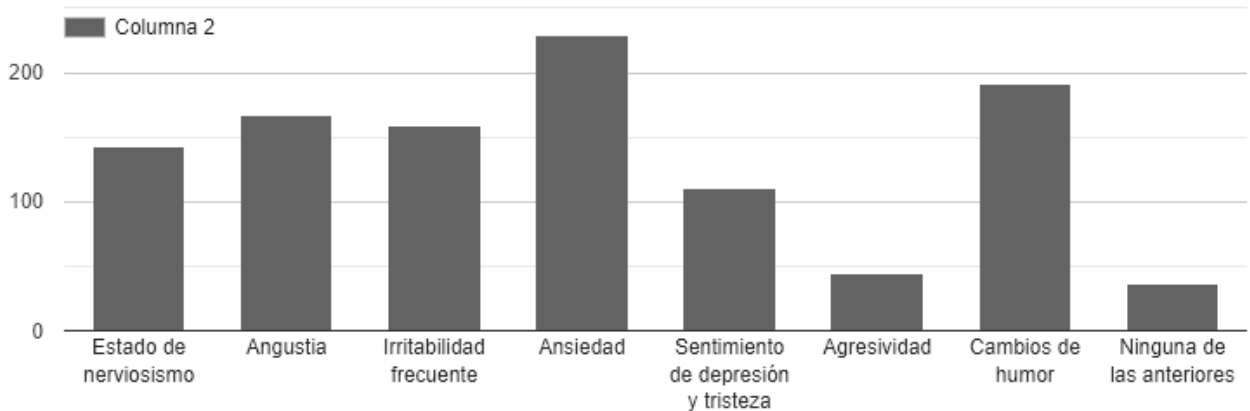
Síntomas físicos: tensión muscular en espalda, cuello (contracturas): 339; cansancio, agotamiento, excesiva fatiga: 248; dolores de cabeza: 173; ausencia o aumento de apetito: 119; palpitaciones: 75; hormigueos, adormecimientos en manos o cara: 74; temblores, náuseas, mareos: 63; opresión en el pecho: 42; ninguna de las anteriores: 20.

Gráfico 1. Síntomas físicos



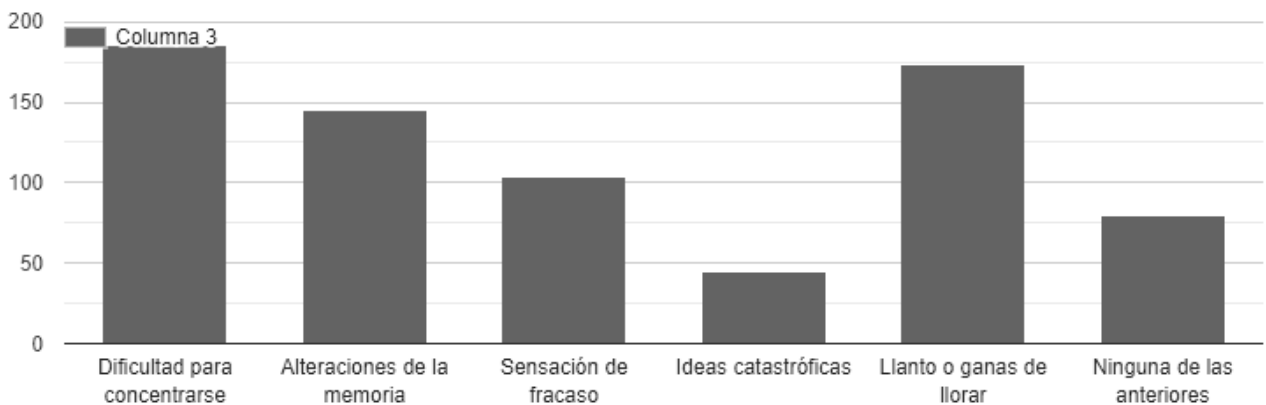
Síntomas emocionales: ansiedad: 229; cambios de humor: 192; angustia: 167; irritabilidad frecuente: 159; estado de nerviosismo: 143; sentimientos de depresión y tristeza: 111; agresividad: 44; ninguna de las anteriores: 37.

Gráfico 2. Síntomas emocionales



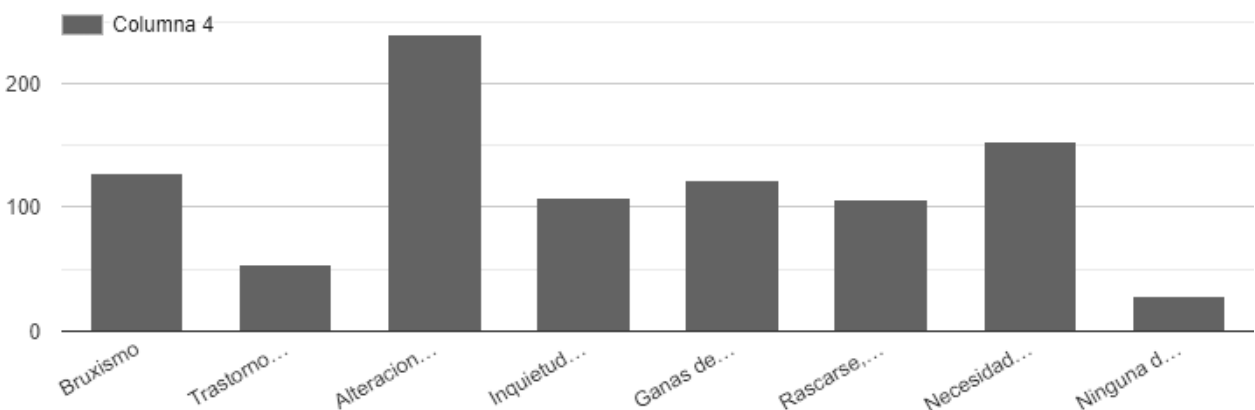
Síntomas cognitivos: dificultad para concentrarse: 185; llanto o ganas de llorar: 173; alteraciones de la memoria: 145; sensación de fracaso: 104; ninguna de las anteriores: 80; ideas catastróficas: 45.

Gráfico 3. Síntomas cognitivos



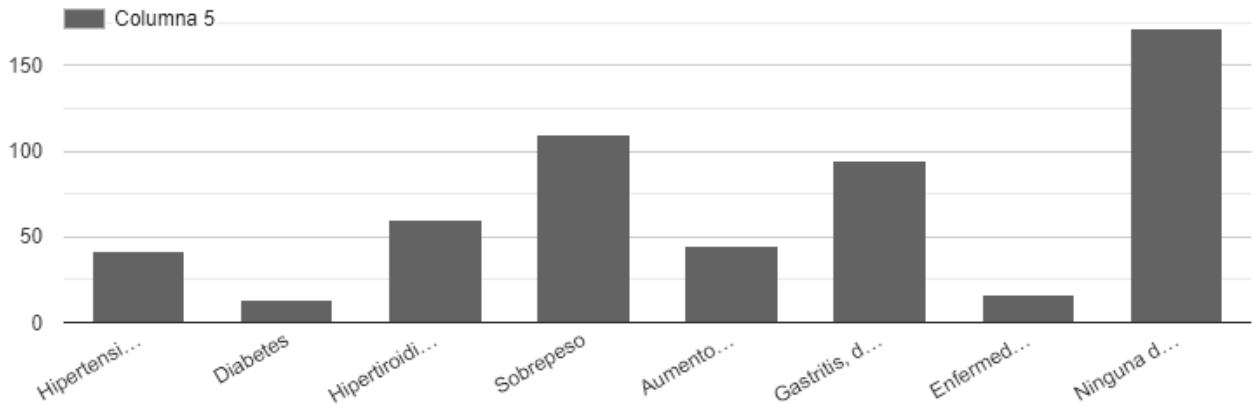
Síntomas conductuales: alteraciones del sueño (insomnio o dormir en exceso): 240; necesidad de estar solo, sin que nadie me moleste: 153; bruxismo: 127; ganas de suspirar, sensación de ahogo: 122; inquietud o incapacidad para estar tranquilo: 107; rascarse, morderse las uñas: 106; trastornos de la actividad sexual: 54; ninguna de las anteriores: 29.

Gráfico 4. Síntomas conductuales



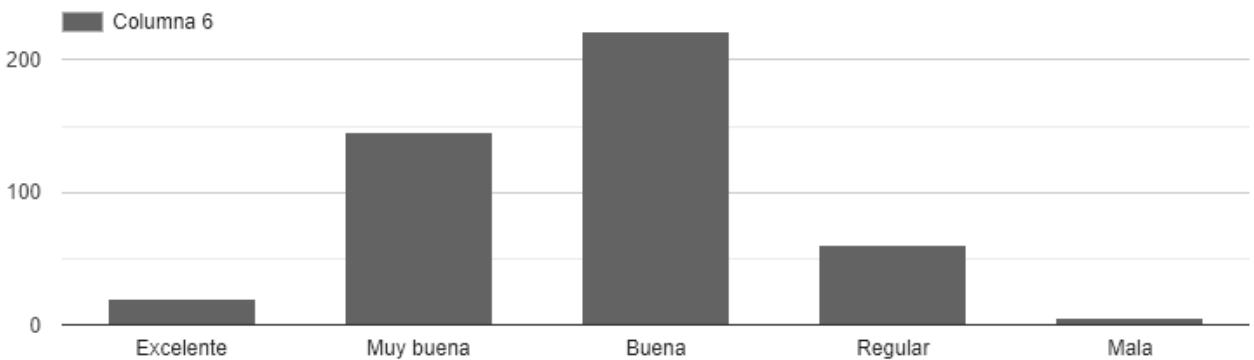
Enfermedades de mayor prevalencia: ninguna de las anteriores: 172; sobrepeso: 110; gastritis, diarreas, dolores abdominales: 94; hipertiroidismo o hipotiroidismo: 60; hipertensión arterial / aumento del colesterol: 45; enfermedades autoinmunes: 16; diabetes: 13.

Gráfico 5. Enfermedades



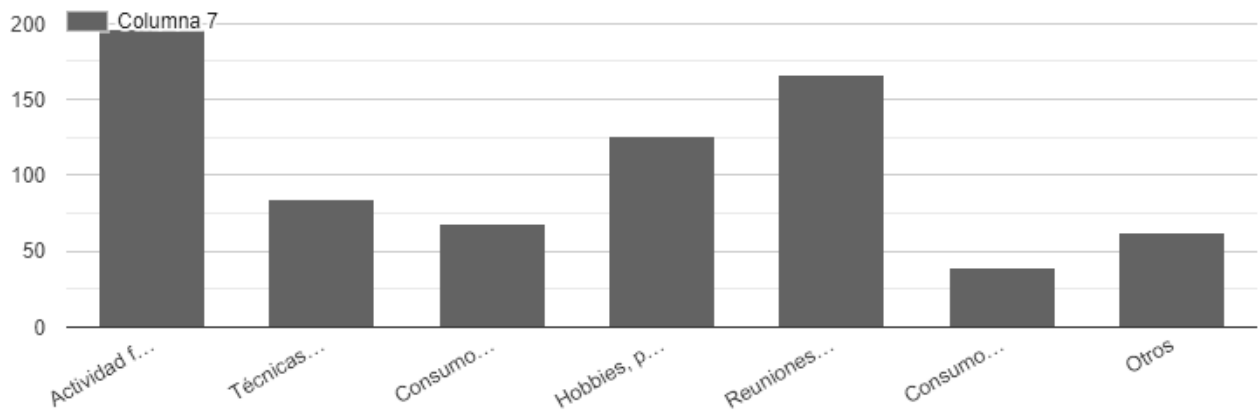
Estado de salud: buena: 222; muy buena: 146; regular: 60; excelente: 19; mala: 5.

Gráfico 6. Estado de salud



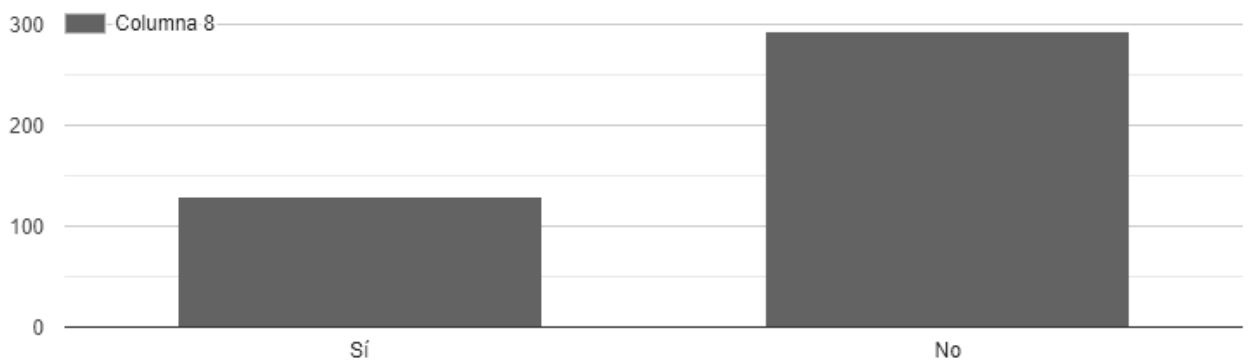
Recursos utilizados para reducir el estrés cotidiano: actividad física: 196; reuniones sociales (familia, amigos): 166; hobbies, pasatiempos: 126; técnicas de relajación y/o meditación: 84; consumos de fármacos: 68; otros: 62; consumo de alcohol y/o drogas: 39.

Gráfico 7. Reducción de estrés



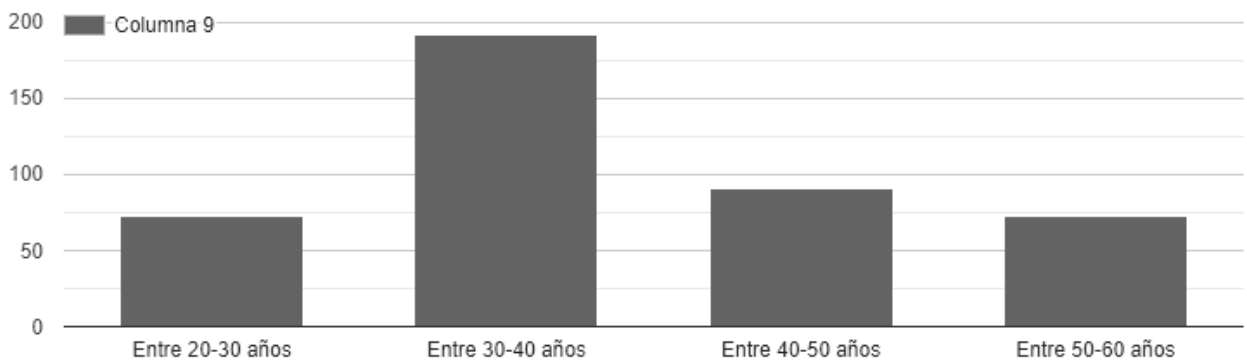
Conocimiento acerca de las Osteopatía como tratamiento para la reducción del estrés: no: 293; sí: 130.

Gráfico 8. Conocimiento sobre la Osteopatía



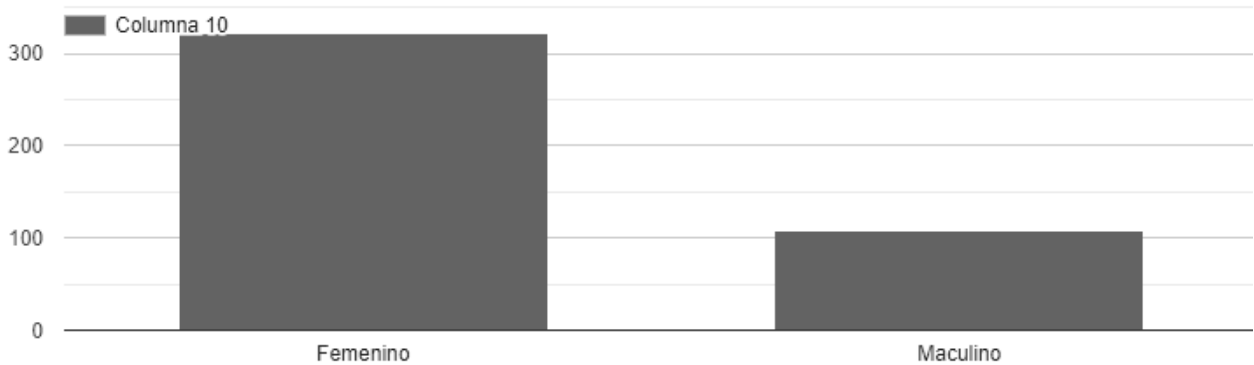
Rango etario: 30 a 40 años: 192; 40 a 50 años: 91; 50 a 60 años: 72; 20 a 30 años: 72.

Gráfico 9. Rango de edad



Sexo: femenino: 321; masculino: 107.

Gráfico 10. Sexo



Discusión

En la mayoría de las personas encuestadas que padecen o han padecido episodios de estrés la tensión muscular, cansancio, agotamiento y excesiva fatiga son los síntomas físicos que se presentan con mayor prevalencia. En cuanto a los síntomas cognitivos, la alteración del sueño, la dificultad para concentrarse y ansiedad son los que se dan con mayor frecuencia.

Teniendo en cuenta que en la pregunta sobre las enfermedades que prevalecen, ninguna de las anteriores encabeza los resultados, indica que la mayoría de las personas encuestadas se encuentran en una fase de resistencia, estarían en un nivel intermedio sin llegar a la enfermedad y con posibilidades de revertir la situación recurriendo a diferentes tratamientos o actividades como las técnicas osteopáticas de OMT (técnicas manuales osteopáticas), yoga, meditación, etc. O como indica la encuesta la mayoría de las personas realizan actividad física o acuden a reuniones familiares o con amigos para reducir sus niveles de estrés, dependiendo

de su personalidad, gustos, ámbito social, etc. La mayoría de las personas encuestadas son del sexo femenino y se encuentran en una franja etaria de 30 a 40 años, considerando a su vez que su salud es buena.

Debido a que el mayor porcentaje de las personas encuestadas contestaron que no conocen la Osteopatía como un tratamiento para los síntomas que genera el estrés, consideramos que sería bueno la difusión de la disciplina dando a conocer los beneficios y virtudes de la misma.

Según varios trabajos de investigación con diferentes OMT para reducir el estrés, tanto a nivel de autopercepción o con un nivel más objetivo como la medición de cargas alostáticas (orina diurna cortisol y catecolaminas, hemoglobina glucosilada en sangre seca, deshidropiandrosterona, presión arterial, índice de masa corporal y relación cintura-cadera) se han obtenido mejores resultados a nivel de autopercepción dando más bienestar a quienes hayan recibido tratamiento osteopático. La

respuesta individual a la SAG y el costo alostático de los factores estresantes dependen de la constitución psicoemocional de la persona y de su ambiente. La personalidad, la globalidad de la persona, su entorno, su psiquis, sus experiencias anteriores y en el estado de salud en el que se encuentra, todo esto va a influir en cómo enfrenta la situación de estrés tanto a nivel físico, como psíquico para poder llegar a un estado de homeostasis, logrando así el equilibrio.

La respuesta individual al SAG y el costo alostático de los factores estresantes dependen de la constitución psicoemocional de la persona y de su ambiente. La respuesta individual a la SAG y el costo alostático de los factores estresantes dependen de la constitución psicoemocional de la persona y de su ambiente. La personalidad, la globalidad de la persona, su entorno, su psiquis, sus experiencias anteriores y en el estado de salud en el que se encuentra, todo esto va a influir en cómo enfrenta la situación de estrés tanto a nivel físico, como psíquico para poder llegar a un estado de homeostasis, logrando así el equilibrio.

La identificación temprana y el tratamiento de los pacientes con síntomas de estrés es primordial, porque los síntomas sostenidos en el tiempo tarde o temprano conducen a la enfermedad y depresión, bajando el nivel de calidad de vida. El estrés y, en especial, el estrés psicoemocional, influye en el estado de salud de un individuo.

Mediante una evaluación minuciosa de la salud y situaciones psicosociales, debería ser

posible conocer los factores estresantes a los que se encuentran expuestos teniendo en cuenta el efecto acumulado que puede tener desde el punto de vista alostático. También es importante evaluar las estrategias de afrontamiento del individuo y sus recursos de resistencia al estrés, todos los factores de los que disponemos y que nos permiten afrontar el estrés de la vida. Por ello es importante crear un plan terapéutico que debe ser específico para cada paciente, en el que se abordan tantos factores estresantes como sea posible. En caso necesario, se plantea la derivación a otros terapeutas mejor preparados para tratar aspectos concretos del todo.

La comunicación cruzada entre los sistemas inmunitario y neuroendocrino ofrece una base científica para entender cómo las emociones pueden influir en el inicio, la evolución y la remisión de la enfermedad.

De acuerdo con lo investigado podemos afirmar que lo citado en el marco teórico con respecto a los síntomas que prevalecen en las personas con estrés, coincide con los resultados de las encuestas realizadas. Así mismo confirmamos la eficacia del tratamiento osteopático con técnicas específicas para reducir la sintomatología del estrés. Esto es beneficioso para el campo de investigación de la osteopatía sobre la aplicación de diversas técnicas las cuales generen un mecanismo de acción en el organismo, para volver a recuperar la homeostasis y reducir el estrés.

A su vez, se llegó a la conclusión, de que la mayoría de las personas encuestadas no conocen

la osteopatía como tratamiento para reducir el estrés, lo cual deja abierta una gran puerta a futuras investigaciones y promoción de la disciplina osteopática.

Referencias

1. Selye H. *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill; 1976.
2. Parson J. *Osteopatía. Modelos de diagnóstico, tratamiento y práctica*. Ed. Elsevier España, Barcelona; 2007.
3. Selye H. *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill; 1976.
4. Melzack R, Wall P. *The challenge of pain*, 2nd edn. London: Penguin Books; 1988.
5. Bernard C. *Les phenomenes de lavie*, vol 1. Paris: J-B Bailiere; 1878.
6. Cannon WB. *The wisdom of the body*. New York: Norton; 1932.
7. Sapolsky RM. *¿Por qué las cebras no tienen úlceras?*. Ed. Alianza, Madrid; 2013.
8. Emmet D, Nuño V, Pierce-Talsma S. OMT to Address the Physiologic Effects of Stress. *J Am Osteopath Assoc*. 2018 Feb 1;118(2):e11. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2018.028>

Recibido: Octubre, 2022 • Aceptado: Abril, 2023