PODIUM

Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física

Volumen 21 | **2026**

Universidad de Pinar del Río "Hermanos Saíz Montes de Oca"

ISSN: 1996–2452 RNPS: 2148
Revista PODIUM, 2026; Vol. 21: e1641

PODIUM
REVISTA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA EN LA CULTURA FÍSICA

Artículo original

Drenaje linfático manual para la atención de paciente con polineuropatía periférica sensitivo motora

Manual lymphatic drainage for the care of patients with sensorimotor peripheral polyneuropathy

Drenagem linfática manual para o tratamento de pacientes com polineuropatia periférica sensitivo-motora.

Mario Sergio Rodríguez del Toro[1]*, *Tamarys Cabrera Fonseca*[1], *María Elena Ruiz Jurado*[1], *Jorge de Lázaro Coll Costa*[1], *Luis René Quetglas González*[2]

[1]Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte "Manuel Fajardo". La Habana, Cuba.

[2]Universidad de Pinar del Río "Hermanos Saiz Montes de Oca". Pinar del Río, Cuba.

*Autor para la correspondencia: mariodeltoro27@gmail.com

Recibido: *28/02/2024*
Aprobado: *19/11/2026*

RESUMEN

ISSN: 1996–2452 RNPS: 2148
Revista PODIUM, 2026; Vol. 21: e1641

PODIUM
REVISTA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA
EN LA CULTURA FÍSICA

Se recibió en el Centro de Actividad Física Terapéutica de la Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte "Manuel Fajardo", un paciente resultado de la actual endemia de neuropatía, diagnosticado en el año 2010 con esta enfermedad, en su versión de polineuropatía periférica sensitiva motora, con síntomas agravados. A pesar de que al paciente se le indicó medicamente, la aplicación de manipulaciones de drenaje linfático manual, el centro careció de una propuesta metodológica para la aplicación de dichas manipulaciones; por ello, el objetivo general fue elaborar una propuesta de manipulaciones de drenaje linfático manual, en correspondencia con las necesidades de los pacientes asistidos, en el centro mencionado. El tipo de investigación fue no experimental, descriptiva; se utilizaron métodos como el análisis documental, analítico sintético e inductivo deductivo. Se buscaron los referentes teóricos necesarios para identificar los elementos que intervinieron en el proceso de rehabilitación de la polineuropatía periférica y se identificaron los elementos teóricos necesarios para la aplicación del drenaje linfático manual. La investigación dejó como resultado una propuesta de drenaje linfático manual, de veinte sesiones que variaron en su dosificación, en función de la frecuencia semanal y el tiempo de cada manipulación, se utilizó en todas las sesiones la maniobra de reabsorción y las variedades de fricción, bombeo y movimiento dador. Como conclusiones, se corroboró una mejoría considerable del paciente, por lo que la propuesta puede contextualizarse y aplicarse a otros pacientes con esta patología.

Palabras Clave: drenaje linfático, manipulaciones, polineuropatía, terapéutica

ABSTRACT

A patient was admitted to the Therapeutic Physical Activity Center at the "Manuel Fajardo" University of Physical Culture and Sports Sciences. The patient, diagnosed in 2010 with peripheral sensorimotor polyneuropathy, presented with aggravated symptoms. Although the patient was medically prescribed manual lymphatic drainage techniques, the center lacked a methodological framework for their application. Therefore, the overall objective of this study was to develop a manual lymphatic drainage protocol tailored to the needs of the patients treated at the aforementioned center. The research was non-experimental and

descriptive, employing methods such as documentary analysis, analytical-synthetic analysis, and inductive-deductive reasoning. The necessary theoretical frameworks were reviewed to identify the elements involved in the rehabilitation process of peripheral polyneuropathy, and the theoretical elements required for the application of manual lymphatic drainage were also identified. The research resulted in a proposed manual lymphatic drainage program consisting of twenty sessions. The dosage varied depending on the weekly frequency and duration of each session. All sessions utilized the reabsorption technique, along with friction, pumping, and donor movement. The study concluded that the patient experienced considerable improvement, suggesting that the proposed program can be adapted and applied to other patients with this condition.

Keywords: lymphatic drainage, manipulations, polyneuropathy, therapeutics

---

RESUMO

Um paciente foi admitido no Centro de Atividade Física Terapêutica da Universidade de Ciências Físicas e do Esporte "Manuel Fajardo". O paciente, diagnosticado em 2010 com polineuropatia periférica sensitivo-motora, era consequência da atual epidemia de neuropatias e apresentava sintomas agravados. Embora o paciente tivesse recebido prescrição médica para técnicas de drenagem linfática manual, o centro não possuía um referencial metodológico para sua aplicação. Portanto, o objetivo geral deste estudo foi desenvolver uma técnica de drenagem linfática manual adaptada às necessidades dos pacientes tratados no referido centro. A pesquisa foi não experimental e descritiva, empregando métodos como análise documental, análise analítico-sintética e raciocínio indutivo-dedutivo. Os referenciais teóricos necessários foram revisados para identificar os elementos envolvidos no processo de reabilitação da polineuropatia periférica, e os elementos teóricos requeridos para a aplicação da drenagem linfática manual também foram identificados. A pesquisa resultou em um programa de drenagem linfática manual proposto, composto por vinte sessões. A dosagem variou de acordo com a frequência semanal e a duração de cada manipulação. Todas as sessões utilizaram a técnica de reabsorção e diversas técnicas de fricção, bombeamento e movimentação da área doadora.

O estudo concluiu que o paciente apresentou melhora considerável, sugerindo que o programa proposto pode ser adaptado e aplicado a outros pacientes com essa condição.

Palavras-chave: drenagem linfática, manipulações, polineuropatia, terapêutica

INTRODUCCIÓN

En los primeros meses de 1992, comienza a presentarse en la provincia de Pinar del Río un pequeño grupo de casos de una afección infrecuente en Cuba. Un alto número de autores exponen lo acontecido desde ese entonces hasta la actualidad, en lo que se refiere a la aparición de una epidemia que afectó principalmente al sistema nervioso, en especial al nervio óptico y los nervios periféricos. Dicha epidemia se ha considerado como la mayor que ha afectado al sistema nervioso (Fuentes et al., 2022).

Su causa ha sido muy discutida sobre la base de diversos estudios epidemiológicos realizados por la Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud (OPS & OMS, 1994) con la participación de especialistas, y se consideran varios factores:

- Factores nutricionales.
- Factores tóxico-metabólicos.
- Factores infecciosos.
- Factores psicológicos.
- Factores biológicos.
- Factores ambientales.

Desde el inicio de la enfermedad, las autoridades del país dedicaron grandes esfuerzos a su estudio, para conocer su causa y tratar de disminuir la aparición de nuevos casos. Ello se logra después de una campaña en la que se suministra a la población de forma masiva tabletas polivitamínicas y otros nutrientes, se garantiza la posibilidad de adquirir productos alimenticios de buena calidad, y se llevan a cabo campañas para disminuir el consumo de alcohol, tabaco y el exceso de ejercicios físicos como factores de riesgo asociados a la

enfermedad, además de los nutricionales. Actualmente, la continua, pero baja notificación de casos la convierte en una endemia (Fuentes et al., 2022).

Imbachí et al. (2022) señalan la complejidad de las neuropatías periféricas y abordan la necesidad del diagnóstico y el tratamiento desde una perspectiva integral. En el caso específico de la neuropatía periférica diabética, Garrido et al. (2024) plantean que los pacientes con esta patología utilizan generalmente estrategias de afrontamiento emocionales y conductuales para manejar el dolor y las limitaciones presentadas.

Mientras Rosenberg et al. (2001), se refieren a la neuropatía periférica como una afección causada por un daño a los nervios que están fuera del cerebro y la médula espinal (periféricos), de naturaleza inflamatoria o degenerativa. A menudo causa debilidad, entumecimiento y dolor generalmente, en las manos y los pies. También puede afectar otras áreas y funciones corporales como la digestión, la orina y la circulación.

Durval & Kimiko (2011) coinciden con este criterio y argumentan que la neuropatía periférica puede clasificarse de dos formas, una de ellas es según la cantidad de nervios implicados. Si es afectado un solo nervio, se clasifica como mononeuropatía; varios nervios, polineuropatía. Por otra parte, puede clasificarse según los tipos de nervios afectados, si son los nervios sensitivos, se clasifica como neuropatía sensitiva; nervios motores, neuropatía motora. Cada uno de estos nervios del sistema nervioso periférico tiene una función específica:

- Los nervios sensitivos: se encargan de percibir las sensaciones, como la temperatura, el dolor, la vibración o el tacto, desde la periferia (la piel).
- Los nervios motores: se encargan de controlar los movimientos musculares.

Cuando la polineuropatía compromete múltiples nervios periféricos y afecta tanto la sensibilidad como la función motora, se está en presencia de una polineuropatía sensitivomotora (MedlinePlus, 2021; MSD Manual, 2024).

Según Campos y Kimiko (2011) la proporción de personas con neuropatía periférica continúa y se incrementa a nivel mundial, se estima que afecta alrededor de un 20 % de la

población. También se reporta en este mismo estudio, una prevalencia de neuropatía en su versión de polineuropatía periférica sensitiva motora en un 7,1 % de las personas.

Campos & Kimiko (2011); Rosenberg et al. (2001) refieren en sus obras que se conoce que la neuropatía puede afectar los nervios que suministran la sensibilidad (neuropatía sensorial) o el movimiento (neuropatía motora); pero también puede afectar a ambos, en cuyo caso se denomina neuropatía sensitiva motora.

La polineuropatía periférica sensitiva motora es un proceso en todo el cuerpo (sistémico) que daña las neuronas, las fibras nerviosas (axones) y las cubiertas de los nervios (vaina de mielina). El daño a la cubierta de la neurona provoca el retardo en la conducción de las señales nerviosas, y el daño a la fibra nerviosa, o a toda la neurona puede hacer que el nervio deje de funcionar. Algunas neuropatías se desarrollan durante años, mientras que otras pueden comenzar y agravarse en cuestión de horas o días.

En la polineuropatía periférica sensitiva motora pueden encontrase afectados los nervios motores y los sensoriales, y de ello depende los signos y síntomas (Campos y Kimiko, 2011; MedlinePlus, 2021; Rosenberg et al., 2001).

- Disminución de la sensibilidad en cualquier zona del cuerpo.
- Deformidad.
- Dificultad para tragar o respirar.
- Dificultad para utilizar los brazos o las manos.
- Dificultad para utilizar las piernas o los pies.
- Dificultad para caminar.
- Dolor, ardor, hormigueo, sensibilidad anormal en cualquier zona del cuerpo (llamado neuralgia).
- Debilidad de la cara, los brazos o las piernas, o en cualquier zona del cuerpo.

- Caídas ocasionales, debido a la falta de equilibrio y no sentir el suelo debajo de los pies.

Los síntomas se pueden presentar rápida o lentamente, durante semanas y hasta años. Por lo general, ocurren en ambos lados del cuerpo; a menudo, comienzan primero en los extremos de los dedos de los pies. A partir de estos síntomas, para lograr un tratamiento eficaz, se debe acudir al médico y hacer un diagnóstico oportuno del paciente. El proveedor de atención médica examina los signos y síntomas. Un examen puede mostrar:

- Disminución de la sensibilidad (puede afectar el tacto, el dolor, la vibración o la sensación de posición).
- Disminución de los reflejos (el tobillo con mayor frecuencia).
- Atrofia muscular.
- Espasmos musculares.
- Edemas.
- Debilidad muscular.
- Inflamación.
- Parálisis.

Debido a estos signos y síntomas, una de las indicaciones más frecuentes emitidas por los médicos es la aplicación de manipulaciones de drenaje linfático manual, para solucionar el problema del edema y la inflamación, como se describe en la historia clínica del estudio de caso del paciente, en esta investigación.

El sistema linfático, se origina en el tejido intersticial, cerca de los capilares y está compuesto por: la linfa, vasos linfáticos, ganglios linfáticos, órganos linfoides (amígdalas, timo y bazo). Dentro de sus principales funciones se encuentra:

- Recoger el exceso de líquido intersticial y transportarlo de nuevo a la sangre.
- Transportar nutrientes, sobre todo grasas, desde el intestino hacia la sangre.

- Protege al organismo frente a agentes patógenos, debido a la presencia en la linfa de unas células de defensa llamadas linfocitos o glóbulos blancos).
- Forma parte importante del sistema inmunológico.

Dentro del sistema linfático existen los llamados linfedemas, estos son los edemas que se producen en una extremidad debido a una alteración en la función del sistema linfático. Puede ser de causa primaria o secundaria y evoluciona en forma de deterioro progresivo. (El líquido no se recoge y se acumula).

Para tratar estos linfedemas con el objetivo de buscar una mejoría en cuanto al dolor y la inflamación está diagnosticado la aplicación de drenaje linfático manual que no se trata de un masaje, ya que según Barbieux y Leduc (2022) se entiende que son algunas maniobras que consisten en la aplicación de las manos sobre la piel de forma suave, en diferentes zonas del cuerpo, con el objetivo de mejorar la circulación del linfa y el sistema linfático.

La presión que se aplica durante el drenaje linfático ayuda a arrastrar los líquidos retenidos hacia el sistema circulatorio y la sangre. Además de transportar las sustancias de desecho de las células, el sistema linfático también actúa como defensa del organismo; esto se debe a los ganglios linfáticos, unas estructuras situadas en varias zonas del sistema y que actúan depurando los agentes patógenos y neutralizando los daños que puedan producir. Para obtener resultados favorables durante la aplicación de las manipulaciones, se deben tener en cuenta las indicaciones, las contraindicaciones, los beneficios y las técnicas (CACE Global, 2020; Martínez et al., 2010).

Matezanz (2023) analiza la fisioterapia como una herramienta esencial en el manejo del dolor neuropático periférico, tema tratado por la especialidad de Cultura Física Terapéutica. Dentro de esta especialidad existen numerosas terapias como el drenaje linfático manual que, aunque no se trata de un masaje, consiste en la aplicación de las manos sobre la piel, apoyándolas con suave presión y ritmo lento, lo que ayuda a liberar estrés y tiene una serie de efectos positivos sobre el organismo:

- Efecto analgésico: permite calmar y desinflamar el organismo, drenar los líquidos, reducir la presión y estimular las terminaciones nerviosas.

- Efecto relajante: como consecuencia del efecto simpaticolítico, el sistema nervioso parasimpático aumenta su actividad e induce a la relajación y el descanso.
- Efecto inmunitario: permite estimular el movimiento de la linfa y los ganglios linfáticos, encargados de beneficiar el sistema inmunitario del organismo.
- Efecto drenante: posibilita la excreción de líquido del tejido conectivo superficial, además de favorecer la circulación linfática.

Procedimiento general del drenaje linfático manual (Barbieux y Leduc, 2022; Vinyes, 2016). Todo drenaje linfático manual va precedido de un contacto inicial llamado Effleurage que no corresponde a otra manipulación, son contactos suaves sobre la superficie cutánea y en forma de abanico, se hace desde la parte distal a la proximal. Hay una inicial y otro final, todo se puede asociar a inspiraciones y espiraciones, mientras se presiona sobre el abdomen (en forma de W). Se trata de actuar sobre el sistema linfático profundo.

El drenaje de llamada, se hace sobre los colectores de evacuación sanos, situados en la raíz del miembro. El movimiento de la mano debe ser relajado y sigue el movimiento de circunducción de la escápula, los dedos se colocan perpendiculares a los vasos linfáticos y la presión debe sentirse a nivel subcutáneo (muy leve) (40-50 mm Hg).

El drenaje de reabsorción solo se hace donde existe edema, el líquido sobrante se sitúa entre los tejidos, entre la dermis y la fascia superficial, este drenaje se realiza inmediatamente después del de llamada, se hace de distal a proximal y la presión va dirigida a los colectores. Si el linfedema es muy grande se fragmenta y drena porción a porción. Lo normal es que las manos abarquen todo el edema, si esto no es posible hay que englobar o cubrir totalmente con las manos el fragmento de edema a drenar.

Durante la fase de presión, empujamos la linfa de los colectores a los capilares y la fase más importante de esta maniobra es la de relajar la presión, ya que es cuando los vasos linfáticos recobran su calibre inicial y se rellenan de nueva linfa. En general, en los tratamientos existen dos fases, una de ataque o fase inicial del tratamiento, que es diaria y más intensa; y otra fase de mantenimiento, en la que se realiza drenaje dos o tres días a la semana.

Son muchos los beneficios que trae consigo el drenaje linfático manual, aunque para una correcta obtención de los mismos es importante que sea realizado por profesionales con formación académica (anatomía y todo lo referente al sistema osteomuscular), es por esta razón que se presenta al Centro de Actividad Física Terapéutica el paciente objeto de estudio.

En el caso del paciente que, con síntomas agravados de la neuropatía, en su versión de polineuropatía periférica sensitiva motora, fue atendido por los servicios de neurología y remitido a los servicios secundarios de salud (Policlínico), por situaciones determinadas en ese lugar no pudo recibir las indicaciones del médico, se señala la necesidad de aplicar manipulaciones de drenaje linfático manual para solucionar el problema del edema y la gran inflamación presentada en la extremidad inferior izquierda.

Además, está comprometido con un accidente doméstico, con que provoca una fractura múltiple de tobillo por lo que se hace necesario intervenirlo quirúrgicamente y colocarle determinados aditamentos. De ahí que el objetivo fue elaborar una propuesta de manipulación de drenaje linfático manual, que responda a las necesidades de los pacientes que asisten al centro mencionado.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para la investigación, se realizó un estudio de caso de un paciente del sexo masculino, de 61 años de edad, diagnosticado en el año 2010 con neuropatía, en su versión de polineuropatía periférica sensitiva motora. Se presentó en el hospital Fructuoso Rodríguez, donde fue atendido en los servicios de neurología, con síntomas agravados de esta enfermedad y remitido a los servicios secundarios de salud (policlínico), en donde, por diferentes motivos no pudo recibir las indicaciones del médico. Se recibió en el Centro de Actividad Física Terapéutica de la Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte “Manuel Fajardo”.

Método analítico sintético: se utilizó para profundizar en las partes del objeto de estudio, para ver su comportamiento y la sistematización de los contenidos recogidos de los referentes consultados y establecer las relaciones necesarias entre las partes.

Método inductivo deductivo: se empleó en la observación de los beneficios del drenaje linfático manual, como método particular para la disminución de los síntomas de polineuropatía periférica sensitiva motora y sobre esa base, llegar a concusiones sobre la valides de su aplicación.

Análisis documental: se utilizó para consultar y analizar en profundidad estudios similares, para identificar correctamente, qué tipo de herramienta metodológica fue la más conveniente y posteriormente, establecer una discusión de los resultados con dichos referentes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Drenaje linfático manual para la atención de pacientes con polineuropatía periférica sensitivo motora

En el caso particular del paciente objeto de estudio fueron empleadas la fricción, el bombeo y el movimiento dador, se tuvo presente que, con la aplicación de las mismas, no sobre el edema, sino a distancia del mismo, se estimuló la recuperación del cuerpo mediante la limpieza de las zonas congestionadas, ayudó a la desinflamación, a la cicatrización, y favoreció significativamente, la circulación de la linfa.

Objetivo General: aplicar el drenaje linfático manual en pacientes con polineuropatía periférica sensitivo motora.

Objetivos Específicos:

- Estimular la recuperación del cuerpo.
- Disminuir el dolor y edema ocasionado por la polineuropatía periférica sensitivo motora.
- Ayudar con la desinflamación de la zona afectada.
- Estimular la circulación de la linfa.
- Incorporar al paciente a sus actividades socio-laborales cotidianas.

Tabla 1. *Propuesta de drenaje linfático manual (Primeras sesiones) (Barbieux y Leduc, 2022; Vinyes, 2016)*

PRIMERAS DIEZ SESIONES	DÍAS DE LA SEMANA	VARIEDADES	DURACIÓN DE CADA VARIEDAD
1	Lunes	Fricción-bombeo-movimiento dador.	3 min
2	Martes	Fricción-bombeo-movimiento dador.	3 min
3	Miércoles	Fricción-bombeo-movimiento dador.	3 min
4	Jueves	Fricción-bombeo-movimiento dador.	5 min
5	Viernes	Fricción-bombeo-movimiento dador.	5 min
6	Lunes	Fricción-bombeo-movimiento dador.	5-7 min
7	Martes	Fricción-bombeo-movimiento dador.	5-7 min
8	Miércoles	Fricción-bombeo-movimiento dador.	5-7 min
9	Jueves	Fricción-bombeo-movimiento dador.	8-10 min
10	Viernes	Fricción-bombeo-movimiento dador.	8-10 min

La propuesta de manipulaciones de drenaje linfático manual fue realizada, a partir de las indicaciones del médico. En un primer momento, en la fase de ataque o inicial, se diseñaron

10 sesiones que fueron aplicadas diariamente, cinco veces por semana (de lunes a viernes). Se utilizaron la maniobra de reabsorción con variedades más simples y superficiales, con un aumento gradual de la duración entre tres y 10 minutos en cada manipulación. Luego de lograr que el organismo se adaptara a las mismas, se diseñaron otras sesiones con manipulaciones más profundas, mayor tiempo y una frecuencia semanal diferente.

Tabla 2. *Propuesta de drenaje linfático manual (Últimas sesiones) (Barbieux y Leduc, 2022; Vinyes, 2016)*

ÚLTIMAS DIEZ SESIONES	DÍAS DE LA SEMANA	VARIEDADES	DURACIÓN DE CADA VARIEDAD
11	Miércoles	Fricción-Bombeo-Movimiento dador.	10-12 min
12	Viernes	Fricción-Bombeo-Movimiento dador-Círculos Fijos.	10 min
13	Lunes	Fricción-bombeo-movimiento dador-círculos fijos.	10 min
14	Miércoles	Fricción-bombeo-movimiento dador-círculos fijos.	10 min
15	Viernes	Fricción-bombeo-movimiento dador-círculos fijos-combinada.	8 min
16	Lunes	Fricción-bombeo-movimiento dador-círculos fijos-combinada.	8 min
17	Jueves	Fricción-bombeo-movimiento dador-círculos fijos-combinada.	8 min
18	Lunes	Fricción-bombeo-movimiento dador-círculos fijos-combinada.	10 min
19	Jueves	Fricción-bombeo-movimiento dador-círculos fijos-combinada.	10 min
20	Lunes	Fricción-bombeo-movimiento dador-círculos fijos-combinada.	10 min

Para un segundo momento, mientras se pasó a la fase de mantenimiento, se diseñaron cinco sesiones, aplicadas tres veces por semana (lunes, miércoles y viernes) y luego cinco sesiones más, con una frecuencia de dos veces por semana (lunes y jueves). Se utilizaron la maniobra de reabsorción con las mismas variedades y se agregaron otras variedades, a la vez que se aumentó la duración total de la sesión. El objetivo fundamental de esta fase estuvo enfocado en mantener la estabilidad en el paciente el mayor tiempo posible, mientras se retiró el tratamiento, por ello las sesiones se alargaron, hasta hacerse menos frecuentes.

En la revisión bibliográfica realizada se encontraron dos trabajos sobre el uso del drenaje linfático manual en afecciones con edemas. El primero, de Luque (2016); y el segundo, una revisión sistemática realizada en el 2021 (Research, Society and Development Journal).

En el trabajo de Luque, se mencionó la revisión de ocho investigaciones precedentes (ensayos clínicos y revisiones) que se caracterizaron por presentar protocolos diversos que variaron entre dos y cinco sesiones semanales. La duración de los protocolos fue de apenas dos o tres semanas para aquellas investigaciones que evaluaron efecto inmediato; de cuatro a seis semanas en estudios que combinaron el drenaje linfático manual con vendajes compresivos y ejercicios; y de ocho semanas o más cuando se aplicaba el drenaje linfático manual, en una fase intensiva inicial seguida de una fase de mantenimiento.

En la revisión sistemática del 2021, se hizo referencia a 12 ensayos clínicos y estudios post-mastectomía, edemas postquirúrgicos y edemas de miembros inferiores. Los protocolos también fueron diversos, en la mayoría de los estudios se aplicaron entre dos y cinco sesiones por semana. Se identificaron tratamientos con protocolos cortos de dos o tres semanas; protocolos estándar de cuatro a seis semanas; y protocolos prolongados de ocho a 12 semanas. En la mayoría de los casos presentados el drenaje linfático manual, se aplicó combinación con vendajes compresivos, medias elásticas y ejercicios terapéuticos.

Melo et al. (2021) utilizó la misma metodología propuesta por Barbieux y Leduc (2022) basado en los principios metodológicos de Luduc et al. (2021) que describieron con claridad y exactitud, las manipulaciones utilizadas en una sesión; se mencionó en detalle como aplicar cada uno de los movimientos y variedades utilizados.

Este investigador describió las posiciones adoptadas por el paciente durante la terapia y las zonas exactas donde realizó cada una de los movimientos (Melo et al., 2021), hizo referencia al tiempo y dosificación de las manipulaciones y de la sesión de drenaje linfático, explicó con exactitud el tiempo para cada zona de trabajo, brindó con bastante precisión lo que se debió realizar en una sesión de drenaje linfático manual; pero solo una sesión, sin precisar si se debió realizar lo mismo en todas las sesiones, porque en los resultados de su investigación refirió que fueron35 sesiones, con un intervalo mínimo de 48 horas entre cada uno, pero surgieron las siguientes dudas ¿utilizó la misma sesión 35 veces seguidas?, ¿dónde se encontró el principio de la variación de las cargas?, ¿48 horas de intervalo como mínimo y cuántas como máximo?

Dichos autores de manera general, solo mostraron un fragmento de la frecuencia semanal con la que trabajaron los pacientes o la dosificación de cada variedad durante la sesión, sin especificar la utilización de la maniobra de reabsorción y las diferentes variedades que utilizaron, las que coincidieron completamente con la de esta investigación.

Se añade que mientras las sesiones de drenaje linfático manual estuvieron guiadas y fundamentadas sobre las bases referidas por Barbieux y Leduc (2022); Vinyes (2016) resultaron siempre con un diseño, estructura y dosificación similar entre las investigaciones, pero se hace necesario que más autores muestren en detalle estos aspectos de la investigación para lograr un mayor beneficio e interrelación de la comunidad científica que aborda esta temática.

CONCLUSIONES

En la investigación, se asumió que la propuesta de drenaje linfático manual para la atención de pacientes con polineuropatía periférica sensitiva motora respondió a las necesidades de los pacientes atendidos en el Centro de Actividad Física Terapéutica de la Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte “Manuel Fajardo”, donde se corroboró una mejoría considerable del paciente. En este sentido, dicha propuesta puede contextualizarse y aplicarse a otros pacientes con esta patología.

REFERENCIAS

Barbieux, R., & Leduc, O. (2022). Drenaje linfático manual según el «método Leduc». EMC - Kinesiterapia - Medicina Física, 43(1), 1-13. https://doi.org/10.1016/S1293-2965(21)45974-8

CACE Global. (2020). El drenaje linfático manual: teoría y fundamentos. Recuperado de https://caceglobal.org/wp-content/uploads/2020/11/DLM_TEORIA-D.F.pdf

Durval Campos K., & Kimiko Sakata, R. (2011). Neuropatías Periféricas Dolorosas. Revista Brasileira de Anestesiología, 61(5), 351-360. https://www.scielo.br/j/rba/a/SnQgHmxmvPS8XdF3G7BKc3P/?format=pdf&lang=es

Fuentes Pelier, D., Santiesteban Freixas, R., Hodelín Tablada, R., & Romero García, L. I. (2022). El desafío de la neuropatía óptica epidémica cubana. MEDISAN, 26(5). https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3860

Garrido-Pérez, S. M. G., Jiméz-Ruiz, X del C., Paz-Martínez, G., Ávalos-García,M. I. & Contreras-Pérez, E. (2024) Estrategias de afrontamiento en pacientes con neuropatía periférica diabética en una unidad familiar de Tabasco. Horizaonte Sanitario, Vol. 23, Núm. 2

Imbachí-Salamanca, A. J., Chito-Castro, K. L., Orozco-Burbano, J. D. & Zamora-Bastidas, T. O. (2022) Neuropatías periféricas: un enfoque multidimensional y p´ractico de una compleja considión. CES Medicina, Vol. 36, Núm. 1

Luque Camacho. F. (2016). Drenaje manuel linfático en el edema de miembros inferiores [Trabajo Fin de Grado]. Universidad de Jaén.

Martínez, A. & colaboradores. (2010) Drenaje linfático manual y presoterapia. Rehabilitación, 44 (Sl.1), 16-21

Matesanz-García, L. (2023) El papel de la fisioterapia en el dolor neuropático periférico: neuropatías por atrapamiento. Revista Investigación en Salud, Vol. 5, Num. 1

MedlinePlus (2021). Polineuropatía. https://medlineplus.gov/spanish

Melo de Souza, S., Santana e Silva, R. S. e, Santos Pereira Baldon, V., Campos, É. C., Melo Silva, R. de, & Magalhães Resende, A. P. (2021). Impacto del drenaje linfático manual sobre los síntomas relacionados con el edema de miembros inferiores en mujeres embarazadas. Fisioterapia e Pesquisa, 28(4), 376-383. https://doi.org/10.1590/1809-2950/19030327042020

MSD Manual. (2024). Polineuropatía. En Manual MSD, versión para profesionales. Recuparado de https://www.msdmanual.com/es/proffesional/trastornos-neuro%C3%B3gicos/trastornos-de-los-nervios-perifr.C3%A9ricos/polineurop%3%ADa

Organización Panamericana de la Salud. (1994). Informe de la Cooperación OPS/OMS en el control, tratamiento, investigación y vigilancia epidemiológica de la Neuropatía Epidémica en Cuba. OMS. https://www3.paho.org/cub/dmdocuments/DOC-11.SDR.pdf

Research, Society and Development Journal. (2021). Revisión sistemática sobre los beneficios del drenaje linfático manuel

Rosenberg, N. R., Portegies, P., de Visser, M., & Vermeulen, M. (2001). Diagnostic investigation of patients with chronic polyneuropathy: Evaluation of a clinical guideline. Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry, 71(2), 205-209. https://doi.org/10.1136/jnnp.71.2.205

Vinyes, F. (2016). La linfa y su drenaje manual. Editorial RBA Libros. https://books.google.com.cu/books/about/La_linfa_y_su_drenaje_manual.html?id=GT3ODwAAQBAJ&redir_esc=y

***Conflictos de intereses*:**

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Los autores han participado en la redacción del trabajo y análisis de los documentos.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional.