

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE AVILA**

TÍTULO: Sistema de acciones para la aplicación de Medicina Natural y Tradicional en la Sacrolumbalgia en el Área de salud de Tamarindo CMF No. 10 de Marroquí.

AUTOR (A): Dra. Milaisy Luis Hernández.

**TRABAJO EN OPCION AL TITULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER
GRADO DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL**

2013

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICA
CIEGO DE AVILA
POLICLÍNICO DOCENTE
ERNESTO CHE GUEVARA DE LA SERNA
MUNICIPIO FLORENCIA**

TÍTULO: *Sistema de acciones para la aplicación de Medicina Natural y Tradicional en la Sacrolumbalgia en el Área de salud de Tamarindo CMF No. 10 de Marroquí.*

AUTOR (A): Dra. Milaisy Luis Hernández.

Residente de segundo año en la especialidad de MGI.

TUTOR (A): Dr. Ermis Zamora García.

Especialista en Medicina Natural y Tradicional.

Master en Medicina Bioenergética y Natural.

**TRABAJO EN OPCION AL TITULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO
DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL**

2013

PENSAMIENTO

La mayor parte de los problemas de la espalda se producen como consecuencia del estrés destructivo, y la mayor parte del estrés se produce como consecuencia de un mal manejo de las emociones y de las relaciones. Por ello, nuestro mejor seguro de salud es el crear un estilo de vida relajante...

Dr. Edgar A. Abraham (Cirujano Ortopédico)

DEDICATORIA

A mis padres por haberme guiado por los mejores caminos, transmitiéndome confianza, amor y seguridad.

A mi hermana por su amor y apoyo incondicional durante todo este tiempo.

A mi tutor con todo el amor del mundo.

A la Revolución y a Fidel por el apoyo y confianza depositada en nosotros, médicos generales integrales.

AGRADECIMIENTO

La acción de agradecer es tan grande como la de crear, ésta actúa sobre los hombres como enzima que estimula el noble afán de dar sin intención de recibir.

Es por ello que dirijo mis más profundos agradecimientos a todos aquellos que de una forma u otra hicieron posible la realización de éste trabajo:

A mi tutor y asesores por el apoyo y la dedicación durante la realización del mismo.

A los profesores de la especialidad por sus sabias orientaciones.

A todos mis compañeros por su ayuda.

A los pacientes, que respetuosamente cooperaron para que esta investigación fuera posible.

RESUMEN

Se realizó la implementación de un sistema de acciones para el tratamiento de la Sacrolumbalgia (SCL) en adultos campesinos de 26 a 55 años de edad del CMF No. 10 de Marroquí. El problema resuelto fue: La Sacrolumbalgia es una enfermedad recurrente que precede de múltiples factores de riesgo, fundamentalmente, en áreas rurales. El objetivo general estuvo relacionado con la implementación de un sistema de acciones dirigidas a identificar los principales factores de riesgo asociados a la SCL en el CMF No.10 de Marroqui, a la elaboración de un sistema de acciones que incluyeron alternativas de tratamiento con Medicina Natural y Tradicional (MNT), para disminuir las crisis ocasionadas por la SCL en la población. Los resultados obtenidos se expresaron en números y porcentajes, mediante tablas. Los métodos y técnicas utilizados fueron como empíricos, el método clínico, análisis documental de las historias clínicas, encuestas y entrevistas; así mismo fueron utilizados los del nivel teórico: analítico-sintético, histórico-lógico, inductivo-deductivo y sistémico estructural funcional. Los resultados más significativos estuvieron vinculados con la disminución del dolor y la inflamación; además, se logró disminuir los episodios de crisis en estos pacientes.

INDICE	Pág.
Introducción.....	1
Objetivos.....	6
Marco Teórico.....	7
Material y Método.....	16
Análisis y Discusión de los Resultados.....	26
Conclusiones.....	32
Recomendaciones.....	33
Referencias Bibliográficas.....	34
Anexos.....	36

INTRODUCCIÓN

La palabra dolor es muy difícil de definir, pues todas las personas alguna vez han experimentado algún tipo de dolor, siendo un rasgo común en nuestras vidas. Esto determina que los médicos tengan un constante reto a la hora de atender pacientes que refieren dolor en algún sitio de su organismo. El síntoma dolor es una señal de que existe alguna anomalía. Su localización, irradiación, síntomas acompañantes, entre otras valoraciones, permiten el diagnóstico adecuado, una conducta protectora para preservar la vida y facilitar la recuperación de la salud. ⁽¹⁾ El dolor tiene la función biológica de alertar acerca de una enfermedad o lesión, sin embargo, cuando se hace persistente no tiene la misma significación, porque puede ser la manifestación de un proceso más severo, capaz de destruir física y psíquicamente al individuo. ⁽⁴⁾ El dolor incapacita a un gran número de personas en todo el mundo y en la actualidad a pesar de existir un alto desarrollo científico técnico, no se ofrece un tratamiento adecuado a este sufrimiento. ^{(5) (6)} Uno de los mayores retos de la medicina moderna radica en la selección de tratamientos eficaces para el dolor ^{(4) (7)}. Por su compleja naturaleza, el tratamiento del dolor, requiere de una visión multidimensional que ha obligado a un cambio en la filosofía de la superespecialización hacia concepciones integradoras e interdisciplinarias ^{(8) (9)}.

La sacrolumbalgia, síntoma del sistema osteomioarticular que clínicamente se caracteriza por dolor agudo o crónico, de intensidad variable, en forma de espasmo que se intensifica con la tos, la defecación y los movimientos de enderezamiento o torsión súbita del torso y originado por diversas causas tales como el deterioro de los discos intervertebrales generalmente a causa del envejecimiento y en ocasiones por traumatismo ^(1,2)

Estudios epidemiológicos realizados en diferentes partes del mundo reportan que la sacrolumbalgia constituye el 75% de motivo de consulta más frecuente en la atención primaria. Se presenta fundamentalmente en la tercera, cuarta y quinta

década de la vida, debido en la mayoría de los casos por los cambios biológicos que se originan en esa etapa de la vida aunque también afecta a personas de edades más tempranas.⁽³⁾

La acupuntura constituye un proceder que, con el cursar de los años, ha demostrado que debe ser una indicación en pacientes que por diferentes causas no pueden ser sometidos a otros tipos de tratamiento convencional con analgesia antiinflamatoria o esteroides ⁽⁵⁾ gozando de gran popularidad en todo el mundo al existir evidencias de experiencias personales que atestiguan el efecto de las agujas insertadas de manera adecuada en las localizaciones específicas del organismo ^(11,13).

Uno de los síntomas cardinales de la sacrolumbalgia es el dolor, el cual en ocasiones es difícil de controlar. Sin embargo, diversos autores reportan en la literatura el dolor debe ser tratado por medios sencillos que lo controlen o al menos lo alivie, dado que este no sólo debilita físicamente a la persona sino que psicológicamente lo descontrola, por lo que se sugiere que debe ser tratado de inmediato y lograr su alivio a corto plazo, teniendo en cuenta que los factores psicógenos siempre desempeñan un papel importante, exacerbándose cuando hay ansiedad y tensión, pero menos violento cuando el paciente está relajado ^(6,8).

La **acupuntura**, del latín *acus*, que significa aguja y *puntura* o punzar es un método antiguo y eficaz que ha demostrado ser un arma terapéutica potente en el alivio del dolor. Esta técnica constituye uno de los pilares fundamentales de la Medicina Tradicional Asiática, y no es más que el nombre dado al proceder terapéutico asiático que consiste en aplicar agujas muy finas en determinados puntos del cuerpo denominados puntos de acupuntura ^{(10) (11) (12) (13)}, caracterizados por presentar baja resistencia eléctrica y alta conductibilidad, con el propósito de regular la energía que fluye por los meridianos de acupuntura y obtener resultados profilácticos o terapéuticos, además de las funciones fisiológicas ⁽⁹⁾ lo que ha llevado a numerosos investigadores a plantear la hipótesis de emplearla durante los procedimientos quirúrgicos y que en muchos países se emplea en pacientes

alérgicos a los anestésicos sistémicos en el acto operatorio^(9,10). Se ha extendido extraordinariamente en muchos países, considerándosele como un método terapéutico, específico, económico y accesible para el tratamiento de múltiples enfermedades.

· La acupuntura se remonta a los tiempos en que el hombre poseía una mentalidad mágica. Se pensaba que el cuerpo estaba habitado por genios bienhechores y malignos. Como las enfermedades y los dolores los provocaban estos últimos, se ideó punzarlos con espinas y punzones de piedra pulida para librarse de ellos y expulsarlos del cuerpo del paciente. Probablemente su principal objeto fue liberarse del dolor, pero con el paso de los años, se observó que habían ciertos lugares donde estos genios se ocultaban preferentemente y así surgieron los primeros puntos para hacer punciones⁽¹⁴⁾. Todo parece indicar que la acupuntura nace en Corea, en China se comienza a practicar en la Edad de Piedra. En su historia se manifiesta que se usaba tempranamente en el trabajo de asistencia y prevención, conjuntamente con las reglas dietéticas, la gimnasia, el masaje, la hidroterapia y otras técnicas⁽¹⁰⁾. El canon de la acupuntura es el Nei King, atribuido a Huang Ti, emperador que vivió alrededor del año 610 a.n.e. Los pasajes más antiguos se remontan al V y III siglos a.n.e, en ese momento el libro se componía de 18 capítulos⁽¹⁴⁾. Bajo la dinastía de los Jim (316-265 a.n.e.) se divide en dos partes: el Suwen o libro de los diálogos que trata de semiología y clínica y el Ling Shu o libro de las agujas, referente al tratamiento con agujas⁽¹⁴⁾
(15).

Además de Corea y China, existen otros países de Asia que aplican la acupuntura tales como Viet-Nam y Mongolia. Con posterioridad esta técnica fue difundida a países de Europa y del continente americano⁽¹⁰⁾.

En América, el primer país que conoció la acupuntura fue Argentina, introducida en 1948 por el Dr. José A. Revuelta⁽¹⁰⁾.

En Cuba se inicia su utilización de forma larvada en 1960, introducida por el Dr. Floreal Carballo, pero no logró sobrepasar estos primeros pasos y se mantuvo prácticamente ignorada hasta los años 1974-1975 ⁽¹⁶⁾.

Se diagnostican cada año unos 32100 casos con tasas de 23,8 y 13,6 por 100000 para los hombres y mujeres, respectivamente, con una elevada morbilidad de pacientes con SCL. Se inicia de forma larvada el tratamiento con acupuntura en el 1962 y se mantiene prácticamente ignorada hasta el 1975. Los datos registrados según estudios en la Provincia de Ciego de Ávila en los últimos años, refieren una aparición de 4370 nuevos casos de SCL como promedio de dichos años manteniendo relación con la incidencia de nuevos casos en el Municipio de Florencia en relación con su población total, para un número de 775 casos en el último año y 524 de estos casos pertenecen al Área de Salud de Tamarindo, de estos, 108 casos pertenecen al consultorio No.10 de Marroquí. En Tamarindo existen recursos relacionados con servicios de MNT presentes en la sala de rehabilitación que no son aprovechados por la población debido a prejuicios e ignorancia sobre la calidad de estos servicios. Además, ante la prescripción de este tipo de servicio por el Médico General Integral, los pacientes no aceptan la indicación facultativa.

Sobre la base de lo antes declarado se pretende dar solución al siguiente problema de investigación: ¿Cómo disminuir los factores de riesgo de la SCL en el CMF No. 10 de Marroquí. Área de salud, Florencia?

Se realizó este trabajo con el objetivo de implementar un sistema de acciones dirigidas a la disminución de las crisis de SCL en la población del CMF 10 de Marroquí. Como hipótesis se toma la siguiente; si se aplica un sistema de acciones que incluya alternativas terapéuticas con MNT como tratamiento para la Sacrolumbalgia entonces disminuirían las crisis de Sacrolumbalgia en los pacientes afectados.

La novedad científica del trabajo estuvo dada por una intervención mediante tratamiento acupuntural y sin la ingestión de medicamentos en pacientes con

Sacrolumbalgia del CMF No. 10 de Marroquí del Área de Salud de Tamarindo, Municipio de Florencia la cual será de utilidad para la realización de sistematizaciones posteriores que garanticen acciones preventivas desde el servicio del equipo básico de trabajo del CMF No. 10 de Marroquí, en relación con la mejoría de la calidad de vida de los pacientes, específicamente, en lo concerniente al impacto biopsicosocial y esencial que demanda la comunidad laboral en estudio sobre la prevención en términos del daño que causa la SCL.

El aporte práctico: un sistema de acciones encaminado a la disminución del dolor y la inflamación por SCL. Asimismo, en el orden económico significó el no gasto en la compra de medicamentos y, en lo social, redundó en una mejoría en la calidad de vida de los pacientes involucrados en la investigación.

Hipótesis:

Si se aplica un sistema de acciones que incluya, al menos, una alternativa terapéutica con Medicina Natural Tradicional que permita el conocimiento por parte de la población de los factores de riesgo que inducen a la Sacrolumbalgia, entonces se estaría resolviendo la contradicción existente entre la aparición de la SLC y las necesidades de la población de conocer estos factores de riesgo y evitar así la aparición de la enfermedad.

Objetivos:

Objetivo General

Implementar un sistema de acciones dirigidas a la disminución de las crisis de Sacrolumbalgía en la población del CMF No. 10 de Marroquí del Municipio de Florencia.

Objetivos Específicos

1. Identificar los principales factores de riesgo asociados a la Sacrolumbalgía en la población del CMF No.10 de Marroquí.
2. Elaborar un sistema de acciones que incluye la alternativa de la acupuntura para disminuir las crisis ocasionadas por la Sacrolumbalgía en la población del CMF No. 10 de Marroquí.
3. Aplicar el sistema de acciones.

MARCO TEORICO.

La Medicina Natural y Tradicional (MNT) nació en el extremo Oriente, aunque faltan datos arqueológicos se presume que su origen se remonta a unos 5000 años, que su cuna fue China y Corea y comenzó a practicarse en la edad de piedra; el primer libro que habla de acupuntura en forma exhaustiva es el Nei – Ching, aparecido en la tercera centuria antes de Cristo, llamado también la Biblia de la acupuntura y se le atribuye al emperador amarillo.

En Europa se conoce la acupuntura en el Siglo XVII mediante informes proporcionados por los Jesuitas de la Misión Científica Francesa de Pekín y que fueron publicados en Francia en los años 1671-1682.

La acupuntura se difundió velozmente por toda Europa donde Alemania fue uno de los países que más rápidamente la adoptó y por esto es segunda después de Francia y otros países como Italia, Suiza, Inglaterra, Rumania, Checoslovaquia y la antigua URSS, que cuentan con importantes núcleos de médicos acupuntores.

En América unos de los primeros países fue Argentina, país que conoce la acupuntura en 1954. En este país latinoamericano desempeñaron un papel destacado en el desarrollo de la acupuntura los profesores David Sussman y Floreal Carballo y en los últimos años se ha introducido en EE UU, México, Nicaragua y otros.

En el primer informe médico sobre el dolor lumbar fue descrito por Hult. Suecia 1954 se menciona que este ocurre en el 64% de los trabajadores de diferentes industrias, ocurriendo en una amplia variedad de ocupaciones sin que sea regla absoluta que esté relacionado con la industria pesada. El trabajo en posición sentada por varias horas, las malas posiciones, el mobiliario inadecuado, el levantamiento de objetos pesados, el empuje de cargas, la posición de trabajo de rodillas y las vibraciones generales, se pueden considerar como factores agravantes para padecer problemas lumbares.

Algunos datos epidemiológicos sobre el tema indican que los costos por

lumbalgias en Estados Unidos de América alcanzan entre 75 y 100 billones de dólares por año, con pérdidas laborales de 10 millones por días anuales y el 29% de la población laboral suspende sus actividades debido a las lumbalgias, sin distinción de edad ni sexo.

Durante la dinastía Ching 1644 -1911 se comienza en China la declinación de la enseñanza de la medicina occidental en las universidades chinas quedando excluida la enseñanza de la acupuntura en las mismas.

A pesar de la difusión en Cuba y el mundo de la acupuntura y técnicas afines, practicada por muchos y con efectividad probada, sigue siendo controversial su mecanismo de acción, considerado por los más escépticos de tipo placebo o matizado por cierto misticismo oriental que solo debe relacionarse a elementos histórico-culturales y no a la ciencia.

Los dolores lumbares según Tomás Armando Álvarez están relacionados con síntomas de enfermedad externa por frío que van acompañados de cefalea e inmovilidad del cuello, dolor en columna vertebral y de las articulaciones acompañados de pulso superficial y lento ⁽⁴⁾.

Se estima que el 80 por ciento de las personas tendrá algún episodio de lumbalgia durante su vida laboral, de estos el 30 por ciento tendrá episodios recurrentes y ocho de cada diez personas ha padecido dolor lumbar alguna vez en su vida y una tercera parte de todas las afecciones musculoesqueléticas y reumáticas están relacionadas con el dolor de espalda y sacrolumbalgia.

En la actualidad 7 millones de españoles padecen de esta enfermedad y se estima que el 80 por ciento de la población sufrirá en algún momento de su vida un dolor lumbar y es la enfermedad más costosa entre los 30 y 60 años, produciendo incapacidad laboral de más de 6 meses de duración con la posibilidad de volver a su puesto de trabajo el 50 por ciento de los pacientes que la padecen al año, el 20 por ciento a los 2 años y el alta laboral en algunos casos es imposible, por lo que el dolor lumbar es la segunda causa de consulta al médico de atención primaria y ocupa el tercer puesto de las intervenciones quirúrgicas en Estados Unidos, de

manera que en los países desarrollados constituye la primera causa de incapacidad laboral en menores de 45 años y la tercera en mayores de 45 años, de manera tal que el dolor de espalda es la segunda causa en frecuencia de visitas medicas, la quinta en frecuencia de hospitalización y la tercera en frecuencia de intervención quirúrgica.

Son múltiples los métodos de tratamientos utilizados en la actualidad para el tratamiento de la sacrolumbalgia, el papel del médico de la familia es importante ya que en muchas ocasiones es el primer contacto que tiene el paciente antes de llegar a la atención especializada por lo que para aliviar el dolor se pueden utilizar métodos de medicina natural y tradicional como la acupuntura que consiste en aplicar agujas en diferentes zonas del cuerpo.

El abordaje del Síndrome de Sacrolumbalgia (SS) por medio de la MNT cobra cada día más seguidores en todo el mundo, en especial, la acupuntura constituye un proceder que con el de cursar de los años ha demostrado su gran efectividad en el tratamiento de este cuadro doloroso

Esta es una indicación en pacientes que por diferentes causas no pueden ser sometidos a otros tipos de tratamientos convencionales con analgésicos, antiinflamatorios por las complicaciones o reacciones secundarias.

En la clínica del dolor se establecieron líneas de investigación y de trabajo que se dirigen a afecciones dolorosas del Sistema Osteomioarticular (SOMA) y enfermedades crónicas no transmisibles haciendo énfasis en las líneas del dolor atendiendo en el periodo 6732 pacientes con afecciones dolorosas destacándose con mayor frecuencia los pacientes portadores de sacrolumbalgias ⁽²⁾.

De acuerdo con la información anterior es evidente que el tratamiento de los dolores con recursos de la MNT data desde la antigüedad, particularmente, en el Oriente. A pesar de los detractores que ha tenido el tratamiento del dolor por esos procedimientos, es observable la posibilidad de mejorar la calidad de vida del paciente afectado.

Entre las tendencias de la medicina contemporánea también se destacan con un vigor creciente en los últimos años, el de la incorporación a la práctica médica de los procederes de la MNT, no como un método alternativo motivado por cuestiones de índole económico, como solución a los problemas de desabastecimiento que ellos determinan, sino como una verdadera disciplina científica que es necesario estudiar, perfeccionar y desarrollar permanentemente, por sus demostradas ventajas éticas y científicas aun cuando se logra superar las desigualdades entre los pueblos pobres y los altamente desarrollados, que como productores monopolizan la industria farmacéutica mundial.

La concepción Oriental de la medicina como ciencia ha evolucionado por espacio de siglos y sus resultados, en cuanto a prevención, curación y rehabilitación de la salud del hombre son muy notorias. De otra parte la concepción occidental de la medicina como ciencia ha constituido un baluarte de extraordinario valor dentro de la Medicina Cubana, pues en su esencia se han formado y actuado los trabajadores de la salud, que han alcanzado los relevantes éxitos que nuestro país puede mostrar hoy al mundo⁽³⁻⁵⁾.

El dolor, representa la respuesta a un estímulo ofensivo sobre la terminación nerviosa o la neurona receptora, expresándose en el hombre por una sensación desagradable a nivel del territorio excitado; pero este fenómeno doloroso lleva consigo, al propio tiempo, la puesta en marcha de un mecanismo de alerta con reacciones motoras sobre los sistemas neuromuscular y vegetativo. Por lo tanto, la expresión del dolor, es un complejo en el que van relacionados todos los sistemas neurofisiológicos, bioquímicos y psíquicos de nuestro organismo, dependiendo, bien de lesiones reticulares o corticales, bien de alteraciones funcionales o psíquicas. La acupuntura funciona modificando la actividad de los sistemas implicados en el dolor, citados anteriormente.

La intervención en puntos de acupuntura, hace que los estímulos producidos controlen funciones elevadas de la corteza, de los diferentes niveles del tálamo, hipotálamo, cerebelo y haces espino-talámicos medulares y viceversa, Álvarez

Simón, 1976. Actualmente, la técnica terapéutica de la acupuntura está estandarizada para algunas patologías, y ha demostrado un efecto analgésico en diferentes cuadros dolorosos.

Para los orientales de entonces el punto de punción era adimensional con variabilidad de (1-3mm), para los occidentales es interpretado como una zona dérmica de cierta extensión: zona periférica refleja, en la cual no solo podemos incidir al realizar un tratamiento, sino también podemos encontrar información clínica. De ahí surge el concepto de reflexoterapia y a la acupuntura occidental se le ha llamado reflexológica

Sobre la base de un sistema nervioso íntegro, los pacientes con trastornos importantes en la conducción, no son buenos candidatos para transmitir el estímulo acupuntural, pero no quiere decir que de manera absoluta no podamos utilizar estas técnicas en polineuropatías, hay grados de afectación y es una técnica neuromoduladora⁽⁶⁾. Hay buenos resultados en varios tipos de dolor neuropático, también la reflexología tiene valor como método diagnóstico a partir de contractura muscular, atrofia muscular, hipersensibilidad dolorosa, trastorno vasomotor, trastornos tróficos en piel, faneras podemos acceder a información de un trastorno en otra parte de la economía.

Teorías Occidentales para explicar el mecanismo de acción de la acupuntura.

La Teoría Iónica

Los cambios en la distribución iónica de los electrolitos que ocurren al someter el tejido vivo a un campo eléctrico han sido estudiados; ellos se orientan en sentido opuesto a sus cargas eléctricas y las perturbaciones electroquímicas crean inestabilidad del potencial de membrana en reposo. Con la acupuntura manual ocurre algo similar de menor magnitud; por manipulación se generan entre 40 y 80 nanoamperes. A nivel del micro medio de los receptores se despolariza la membrana, condicionando un potencial de receptor que al alcanzar el nivel umbral genera potenciales de acción en los nervios y se logran cambios electroquímicos en los estados iniciales tisulares hacia el equilibrio.

En el tejido dañado hay bloqueo de la membrana celular impidiendo la circulación iónica de Na, K, Ca, Mg. La acupuntura produce neuromodulación, facilitando la circulación iónica. Activa la bomba de sodio - potasio, con cambios en el potencial de membrana facilitando la conducción nerviosa.

La teoría de Melzack y Wall o del Control de las compuertas

Es una de las teorías clásicas del dolor que trata de explicar, además, uno de los mecanismos de acción acupuntural, propuesta por Melzack y Wall, en 1965. La desinhibición en la transmisión de impulsos de entrada a través de la raíz dorsal causa desequilibrio excitación/inhibición y resultaba útil para explicar el mecanismo antiálgico de las reflexoterapias, pero la realidad es mucho más compleja y el desarrollo de la neurofisiología ha restado interés a esta teoría que en esencia planteaba que al cuerno posterior de la médula espinal llegaban:

- Impulsos transmitidos por fibras amielínicas o poco mielinizadas C y A δ que inicialmente, provocan excitación, seguidas de postdescargas de facilitación, debido a su adaptación lenta. (Estado Tónico de corriente-entrada sensorial).
- Impulsos transmitidos por fibras estriadas mielinizadas que inicialmente provocan excitación, seguidas de inhibición mantenida, debido a su adaptación rápida. Debido a esto, las células se encuentran en un estado intermedio entre la inhibición y la facilitación. Si un estímulo determinara excitación de fibras gruesas de gran velocidad de conducción, se detiene la entrada y se cierra el sistema. Ejemplo: el instinto de masajear el área dolorosa al recibir un golpe, causa alivio del dolor. La Acupuntura y la electroacupuntura (EA) desencadenan el cierre del sistema, pues trabajamos a estímulo umbral A β (parestesia). La teoría de las puertas de entrada. Plantea que a nivel del sistema nervioso existe una o varias puertas de entrada compuestas por diferentes fibras que permanecen abiertas al paso del dolor, que viaja por fibras finas, poco mielinizadas o amielinizadas, velocidad de conducción baja.

El estímulo acupuntural viaja por fibra A-beta gruesa, mielinizada, alta velocidad

de conducción, por lo que el estímulo llega primero al tálamo y cierra la compuerta al paso del dolor logrando la analgesia.

La Teoría Neuroendocrina

El estímulo acupuntural activa el sistema inhibitorio del tallo encefálico aumentando la liberación de opioides endógenos, noradrenalina y serotonina; experimentalmente, se ha demostrado inhibición de la analgesia acupuntural, utilizando naloxona como antagonista puro de opioides. Ambos sistemas están muy relacionados. Por ejemplo, la Pro-opiomelanocortina es precursor común de la betaendorfina y la ACTH.

Plantea que la mayoría de los puntos de Acupuntura están situados en meridianos cuyos trayectos son cercanos a ramas nerviosas importantes de carácter neurovegetativo, igualmente coinciden con plexos neurovasculares (somáticos y viscerales). Relacionados con ganglios y estructuras cerebrales superiores. El organismo produce morfinomiméticos (encefalinas, endorfinas) capaces de aliviar el dolor. La acupuntura provoca una estimulación y facilita la acción de ambas, la que es reforzada por serotonina y acetilcolina.

La teoría Inmunológica.

La Acupuntura mejora la microcirculación, es relajante muscular, modifica el tono simpático; como consecuencias de sus efectos neuromoduladores periféricos y medulares. También posee efectos antiinflamatorios. En estudios experimentales se ha detectado disminución de las tasas de Óxido nítrico sintasa y Oxido Nítrico bajo régimen electroacupuntural; el cual juega un importante papel en el dolor inflamatorio y la hiperalgesia. También modula la respuesta inmune y pueden disminuir los mediadores inflamatorios de células inmunes IL -1, IL-2, TNF alfa. Todas estas citoquinas y el óxido nítrico son inductores de la actividad COX2 (Ciclooxigenasa Inducible) en el proceso inflamatorio, así que también explica el efecto que posee al disminuir la síntesis de prostaglandinas. .

El estímulo acupuntural actúa sobre el sistema reticuloendotelial provocando:

- Reacción antígeno - anticuerpo.
- Incremento de Leucocitos.
- Incremento de Gammaglobulinas y otras sustancias que aumentan la resistencia inmune del organismo.

Existen otras muchas teorías que tratan de explicar los efectos de la acupuntura pero las enunciadas aquí son las más conocidas. Aunque cada una por separado no explica todos los efectos de la acupuntura, en conjunto si lo hacen e incluso pueden explicar por si solas algunos efectos.

La Medicina Tradicional desde un enfoque dialéctico y filosófico explica la acción de la acupuntura en los síndromes dolorosos a través de las siguientes teorías.

Teoría Ying Yan: Plantea que el ying y el yan son las denominaciones que se les da a los dos principios fundamentales o fuerzas universales, siempre opuestas, pero, complementándose mutuamente, considerando que el hombre está sano siempre que se mantenga el equilibrio entre estas dos categorías; apareciendo la enfermedad si dicho equilibrio se altera.

Teoría de los Cinco Elementos: Mediante esta teoría se trata de explicar las relaciones entre los hechos, las cosas, las materias y los seres del universo; sosteniendo que la madera, el fuego, la tierra, el metal y el agua son los elementos que constituyen el mundo material que son aplicable a la medicina en el campo de la anatomía, fisiología y en la patología.

Teoría Zang-Fu: Se refiere a los órganos internos, así como sus funciones generales y fisiopatología, clasificando a estos órganos en órganos Zang u órganos sólidos; y vísceras Fu, llamadas también órganos huecos.

Teoría de los meridianos: Plantea que los meridianos principales y secundarios son los conductores de la energía a través de todo el cuerpo, manteniendo en constante relación las funciones de los órganos y vísceras, con las actividades de

músculos, huesos, piel, etc; permitiendo así una correlación entre el exterior y el interior del cuerpo humano.

Teoría Qi-Xue y Jin-Ye: Plantea que estas son las sustancias fundamentales del cuerpo humano para mantener las actividades corporales normales. Qi es la energía, Xue la sangre y Jin-Ye los líquidos corporales.

Las antiguas teorías basadas en la simple acción refleja, son hoy insuficientes por la complejidad de las vías neurológicas. Esta situación se hizo más compleja al observar que también existen factores humorales involucrados en el proceso acupuntural ⁽³⁻⁵⁾

Es criterio de la autora de este trabajo que la SCL constituye una entidad recurrente en los pacientes estudiados. La condición de ser trabajadores agrícolas los obliga a la realización de movimientos inadecuados que afectan el correcto funcionamiento de la columna lumbosacra. Por el alto nivel de incidencia, la SCL en este territorio, constituye uno de los elementos presentes en la morbilidad de la población. De aquí que se considere la SCL como un problema de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS.

Se realizó un preexperimento de antes y después con la población del CMF No.10 de Marroquí, perteneciente al Área de Salud de Tamarindo en el período comprendido entre julio del 2012- octubre del 2012, con el objetivo de implementar un sistema de acciones dirigidas a disminuir las crisis de Sacrolumbalgia y modificación del nivel de información sobre factores de riesgo.

La población de estudio estuvo conformada por pacientes con edades comprendidas entre 26 y 55 años de edad, del CMF No.10 de Marroquí, Municipio de Florencia, de los cuales se seleccionaron 38 pacientes afectados por la Sacrolumbalgia. Así, se tuvo como muestra a todos los pacientes con SCL, que cumplieran los criterios de inclusión-exclusión referidos a continuación.

Criterio de inclusión:

- Voluntariedad del paciente a través de la firma del consentimiento informado.
- Pacientes aptos mental y psicológicamente.

Criterio de exclusión:

- Pacientes con deficiencias cognitivas.
- Pacientes que presenten otra enfermedad asociada.
- Pacientes embarazadas.

Criterio de salida:

- Pacientes que abandonen el estudio.

Formas para controlar sesgos de diseño:

- Se realizó un seguimiento sistemático del proceso de ejecución del sistema de acciones y de la evaluación de los datos obtenidos durante la misma atendiendo a la planificación del campo de investigación realizado. Se emitió un informe final.

El sistema de acciones fue estructurado en las siguientes fases:

- **Fase de Diseño y Aprobación del plan:** Se entrevistaron los pacientes aquejados de Sacrolumbalgia con edades entre 26-55 años mediante encuestas, entrevistas y análisis documentales de las HC personales. La aprobación estuvo a cargo del consejo científico municipal.
- **Fase Organizativa:** Se elaboró un sistema de acciones basado en las manifestaciones clínicas asociadas a la Sacrolumbalgia identificados en la entrevista realizada en la comunidad.
- **Fase de aplicación del sistema de acciones:** Se llevó a cabo una intervención con el sistema de acciones concebido en la población aquejada de dolor lumbosacro, donde las técnicas de MNT fue una alternativa terapéutica.
- **Fase de evaluación de la eficacia del sistema de acciones.** Se realizó la evaluación del sistema de acciones, se procesaron los datos, realizando encuestas y se redactó el informe final.

Métodos de obtención de información

Se efectuaron visitas periódicas para la actualización del cuestionario sobre factores asociados a la Sacrolumbalgia continuaron hasta el final de la investigación. También se aplicaron encuestas, entrevistas y análisis documentales.

Métodos de procesamiento de la información y técnicas a utilizar.**Métodos del nivel teórico:**

Análisis y síntesis: Como método teórico del conocimiento permitió establecer relaciones entre el estado actual de pacientes que padecen SCL y el estado deseado con relación a las acciones que contribuyen al objetivo de la tesis, por otra parte la valoración, del estudio bibliográfico realizado, en los que se destacan, (citar autores más utilizados) lo que contribuyó a contextualizar los fundamentos teóricos sobre el tema tratado y las irregularidades inherentes a la población escogida.

Histórico – lógico

Permitió relacionar diferentes momentos, etapas, concepciones y tendencias en el comportamiento de la SCL.

Inducción – deducción

Para profundizar en la fundamentación teórica del tema, en la revisión de documentos y estrategias elaboradas para intervenir sobre la entidad. Permitió establecer relaciones entre el estado actual de la población que padece la SCL y el estado deseado, conociendo las causas que influyen como factores desencadenantes de la enfermedad. Igualmente se utilizó para procesar la información obtenida de la observación, la encuesta y entrevistas realizadas.

Sistémico estructural funcional

Se utilizó para estructurar el sistema de acciones, su nivel de jerarquía y establecer los nexos entre sus acciones y operaciones.

Métodos y técnicas del nivel empírico:

Se aplicaron las técnicas:

Encuesta inicial a 38 pacientes como método de acción individual para conocer los factores de riesgo de SCL predominantes, la que se confeccionó según criterios de expertos, entrevistas con la cual se precisaron aspectos relacionados con factores de riesgo, cuadro clínico y análisis documentales de HC individuales y familiares para confirmar los datos obtenidos en las encuestas.

Entrevistas a 38 pacientes; con el propósito de sintetizar conceptualizaciones, datos cuantitativos y cualitativos, visitas periódicas; para la actualización del cuestionario sobre factores de riesgo que hayan surgido o no y continuarán hasta el final de la investigación.

Revisión bibliográfica relacionada con el tema a investigar, la cual constituyó el sustento informativo de parte del trabajo, se tuvo en cuenta variables de interés para la investigación ello se emplearon los métodos de la estadística descriptiva. Los datos fueron organizados, clasificados y resumidos adecuadamente, para un

mejor análisis de la información obtenida y se transcribieron a un modelo de datos con las variables y categorías definidas. Para el procesamiento de la información se utilizaron los cálculos matemáticos. Los resultados se reflejaron de forma tabular para la facilitación de su análisis e interpretación, comparados con otros autores así como el arribo a conclusiones y recomendaciones. Se utilizó el porcentaje y los números absolutos como medidas de resumen.

Análisis de documentos:

Se realizó a través el análisis de historias clínicas con el propósito de sintetizar conceptualizaciones, datos cuantitativos y cualitativos que favorecieron un análisis más integral de la problemática en estudio por cuanto permitió ganar en claridad en los aspectos investigados.

Método dialéctico materialista: el cual permite observar el curso de la investigación.

Métodos matemáticos estadísticos:

Se utilizaron estos métodos para el cálculo y análisis porcentual, también en la determinación de frecuencias para la confección de tablas en la descripción de los resultados obtenidos. Los datos serán organizados, clasificados y resumidos adecuadamente, para un mejor análisis de la información obtenida y se transcribirán a un modelo de datos con las variables y categorías definidas. Los resultados se reflejan de forma tabular para facilitar su análisis e interpretación, compararlos con los de otros autores así como arribar a conclusiones y recomendaciones. Se utilizará el porcentaje y los números absolutos como medidas de resumen.

Se recogieron los datos a través de un formulario, previamente elaborado diseñado al efecto para obtener los datos correspondientes a las variables de interés de las fichas familiares, historias clínicas personales de los pacientes estudiados. La información obtenida se depositó en una base de datos y se procesó mediante el paquete estadístico SPSS versión 11.0 en una computadora Pentium IV.

La correcta utilización de estos métodos contribuyó al análisis crítico de la información recopilada.

Principales variables de medición de respuesta

Variable	Tipo	Operacionalización	
		Escala	Descripción
Edad.	Cuantitativa discreta.	25-30 años 31-36 años 37-42 años 43-48 años 49-55 años	Según fecha de nacimiento.
Sexo.	Cualitativa continúa.	Masculino.	Según sexo biológico de pertenencia.
		Femenino.	Según sexo biológico de pertenencia.
Obesidad.	Cualitativa ordinal.	Obeso.	$IMC = \frac{\text{Peso Kg}}{\text{Talla m}^2} > 30 \text{ Kg/m}^2$
		Sobrepeso.	$IMC 25 - 29.9 \text{ Kg/m}^2$
		No obeso.	$IMC < 24.9 \text{ Kg/m}^2$
Labores predisponentes	Cualitativa nominal politómica.	-Agrícolas. -Personas que levantan que cargan pesadas. -Chóferes de equipos pesados que se mantienen en la misma posición expuestas a vibraciones.	Según la labor que desempeña
Secundario a traumas	Cualitativa nominal dicotómica.	Sí	Ocurre después de un trauma.
		No	No aparece después de un trauma.
Influencia del Clima invernal.	Cualitativa nominal dicotómica.	Sí	Cuando aumentan las crisis de dolor.
		No	No aumentan las crisis de dolor
Aceptación del tratamiento MNT	Cualitativa nominal dicotómica.	Sí	Están de acuerdo en su utilización.
		No	Están en desacuerdo en su utilización.
Eficacia del tratamiento	Cualitativa nominal politómica.	Escala de 1 a 5 (1 - 2 - 3 - 4 - 5)	Grado de mejoría con el tratamiento 1- Muy poca o nula 5- Total curación

Después de realizar el análisis de los datos, se delimitarán los factores de riesgo que están vinculados a la SCL en el CMF No. 10 de Marroquí, así como los principales aspectos que deberán mejorarse en el manejo de los factores de riesgo y, por lo tanto, incluirse en el estudio, de ahí la propuesta de un sistema de acciones que aportará saberes y habilidades en el manejo adecuado del paciente con riesgo de SCL.

Diseño del sistema de acciones:

El sistema de acciones consistió en un conjunto de procedimientos e instrumentales para identificar los factores causales de descompensación que están vinculados a la Sacrolumbalgia, así como las formas de evitar la aparición de descompensación y la disminución de la presencia de la Sacrolumbalgia.

Validación del sistema de acciones: Con el objetivo de validar el producto que será valorado y aprobado por el consejo científico municipal. Este método permitirá validar la propuesta del sistema de acciones sustentado en sus conocimientos, investigaciones realizadas, experiencia docente y como tutor de estudiantes de pregrado y residentes.

Aspectos éticos

En todo momento se tendrá en cuenta el consentimiento y la cooperación voluntaria de los pacientes para la recogida de información. Cumpliendo los principios de ética médica socialista. Se incluye como anexo el consentimiento información. Se elaboró un informe final teniendo en cuenta los requisitos del departamento de postgrado de la Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

Fundamentación de la propuesta del sistema de acciones dirigidas a la disminución de los factores de riesgo de la SCL.

La propuesta del sistema de acciones que se realiza en la tesis, tiene como punto de partida en sus fundamentos, una concepción dialéctico materialista, lo que permite que los actores involucrados asuman una actitud consciente hacia la

práctica de acciones que contribuyan a disminuir los riesgos modificables que conducen al padecimiento de la SCL.

Como una derivación de las concepciones filosóficas presentes en la investigación y del método científico que se asume en su enfoque sociológico la propuesta de acciones está estrechamente interrelacionada con la sociedad, vinculada con todos los factores que intervienen en la comunidad. La puesta en práctica del sistema propuesto, a través de sus actividades, propicia la actuación consciente de los pacientes con este padecimiento, comprometiendo a su vez a la familia.

La introducción de los resultados tendrá lugar desde el primer momento en que se inicie el trabajo directo con los pacientes. Este criterio se fundamenta en el hecho de que, en las intervenciones, se incide en el comportamiento del objeto de la investigación a partir del inicio de las labores indagatorias que involucran los conocimientos, habilidades, hábitos y costumbres de las personas de la muestra.

La introducción de los resultados se realizará a nivel de área. Además se puede introducir en otras poblaciones de nuestra provincia que se encuentren en similares condiciones de ruralidad.

El sistema de acciones desarrollado incluyó contenidos relacionados con factores de riesgo, charlas educativas terapéuticas, terapia con algunos recursos de MNT tales como acupuntura, digitopuntura y diatermia.

El componente educativo desarrollado garantizó un papel proactivo de los pacientes, de forma que, reconocieran la necesidad terapéutica de ser intervenidos con recursos de MNT que son menos costosos y muy eficaces en el tratamiento de la enfermedad.

El sistema de acciones fue eficaz al resolver un problema de salud reiterativo en la población rural de montaña.

Planificación y orientación de la actividad

Este aspecto presupone que todos los implicados en las actividades tengan claridad y conciencia de las respuestas a las siguientes interrogantes: Qué, cómo, cuándo, dónde, por qué y para qué hacerlo.

Organización y ejecución

Define las formas organizativas de las actividades a desarrollar y las estructuras que intervienen en su ejecución, en este caso, los pacientes realizan las actividades que han sido planificadas.

Control y evaluación.

Se analiza el proceso de orientación, planificación, organización, ejecución y el propio control y evaluación, tiene carácter regulativo, y presta especial atención a la calidad de la comprensión durante el proceso de intervención y los resultados obtenidos en su aplicación durante la práctica diaria.

La sistematicidad en el control, realizado por el propio paciente (autocontrol), en los distintos momentos del desarrollo de las actividades permite su propia autovaloración de lo alcanzado y lo que les falta por alcanzar.

Sistema de de acciones dirigidas a la disminución de los factores de riesgo de la SCL.

El desarrollo de un estilo de vida favorable, en pacientes que padecen la SCL, a partir de un sistema de acciones, debe caracterizarse por sus métodos, contenidos y estilo propio. Las actividades a realizar promueven el interés por mejorar la calidad de vida.

Las actividades a desarrollar son las siguientes:

- 1-Charlas educativas a los pacientes sobre la aplicación de la acupuntura.
- 2- Lograr la participación activa de los pacientes afectados.
- 3-Chequeo periódico y reajuste de tratamiento (esta última en caso que sea necesario) a los pacientes con crisis de sacrolumbalgia.
- 5-Audiencia sanitaria a los pacientes con crisis para dar a conocer los efectos adversos para el sistema osteomioarticular.

El sistema de acciones propuesto, está llamado a trabajar con los pacientes que presentan factores de riesgo , integrarlos y orientarlos en correspondencia con las exigencias y necesidades de la población , las derivadas de una nueva etapa y los desafíos que enfrenta en estos momentos el sistema de salud cubano.

La puesta en práctica de este sistema de acciones tiene como propósito favorecer la prevención y la promoción de salud, que en su relación dialéctica, es expresión de la integración médico- paciente por tanto, esta función no es privativa de la extensión, sino por el contrario, es responsabilidad y deber de todos los implicados en el proceso y su entorno social.

Por otra parte, contribuye al enriquecimiento espiritual de los pacientes, desarrollando su capacidad para apreciar, disfrutar y promover una vida sana evitando así padecer SCL.

Problemas a los que debe contribuir a solucionar la propuesta:

- Disminución de la frecuencia de las intercrisis por SCL.
- Disminución de nuevos casos ante el hecho de haberse aumentado los conocimientos sobre los factores de riesgo de la SCL.

Objetivo de la propuesta:

Desarrollar un sistema de acciones en los pacientes con riesgo de padecer SCL, con la participación de la comunidad y su entorno social.

El carácter sistémico de las actividades propuestas, presupone la integración y derivación de acciones y estas a su vez de un conjunto de operaciones que faciliten la comprensión y ejecución del sistema de acciones con la necesaria integración, jerarquización, y centralización de sus elementos lo que a continuación se explica.

Acción:

Charlas educativas a los pacientes sobre la aplicación de la acupuntura.

Objetivo: disminución de las crisis de SCL.

Acción:

Implementar una buena cultura sanitaria que contribuya a mejorar la salud de la población

Control:

- Realizar cuestionario diagnóstico
- Presentar cuestionario diagnóstico la comisión de expertos
- Aplicar cuestionario diagnóstico.
- Procesar resultados del diagnóstico.

Acción:

Chequeo periódico y reajuste de tratamiento (esta última en caso que sea necesario) a los pacientes con crisis.

Objetivo: Mantener a los pacientes controlados.

Acción:

Incitar a los pacientes a que asistan a la sala de rehabilitación.

Operaciones:

- Propiciar información.
- Colocar pancartas informativas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados más significativos se describen a continuación.

Tabla 1 Distribución de los pacientes según se edad.

N=38.

EIDADES	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
De 26 a 35 años	7	25	2	20
De 36 a 45 años	11	39.3	7	70
De 46 a 55años	10	35.7	1	10
Total	28	100	10	100

Fuente: Revisión de historias clínicas y encuestas.

En la tabla podemos apreciar que la muestra quedó constituida por 38 pacientes representando el 100%, distribuida por edad y sexo observando un mayor número de participantes de 36 a 45 años de edad. Lo anterior expuesto coincide con lo planteado por Carlos Dávila que plantea una mayor incidencia de dolor lumbar en pacientes de 27 a 49 años en nuestro país, correspondiendo esta cifra con países desarrollados |⁽⁶⁾.

Tabla 2 Factores predisponentes de la SCL.

N=38.

FACTORES		Masculino		Femenino	
		No.	%	No.	%
Obesidad:		3	10,7	0	0
L A B O R E S	-Labores	7	25	7	70
	-Choferes de equipos pesados.	5	17,8	0	0
	-Actividad física pesada	7	25	2	20
	- Traumas	6	21.4	1	10
Total		28	100	10	100

A través de la tabla 2 conocimos la ubicación laboral de los hombre y mujeres de mi muestra que son representado por 38 pacientes tenemos de los masculinos 7 laboran, que simbolizan un 25%, 5 son choferes de equipos pesados que representa un 17.8 % y 7 trabajan con la actividad física pesada para un 25 %, en cuanto a las femeninas obtuvimos que laboran 7 para un 70 % y en la actividad física pesada tenemos 2 que representa un 20 %. Dentro de estos pacientes tenemos un total 10 que realizan otras labores, de ellos 3 son obesos que representan un 10.7 % y secundarios a trauma 6 que simboliza un 21.4 % para masculinos y 1 que representa un 10% femeninas. Esta comparación coincide con el criterio de Radin.

Tabla 3 Conocimientos sobre cuadro clínico de los dolores lumbares.

Conocimiento sobre las manifestaciones clínicas	<i>ANTES</i>		<i>DESPUÉS</i>	
	No	%	No	%
Adecuado	13	34	26	68
Inadecuado	25	66	12	32
TOTAL	38	100	38	100

Se evalúa el nivel de conocimiento que poseen los pacientes sobre el tema demostrándose que el 66 % de la muestra desconoce sobre la enfermedad y el 34 % responde de forma adecuada. Después de realizada el sistema de acciones el número de individuos con conocimientos adecuados se elevó a 26 para un 68 % y solo un 32 % del total se mantuvo con conocimientos inadecuados. Lo que se corresponde con un estudio realizado en el Hospital General Docente "Dr. Agosthino Neto" de la provincia Guantánamo que valida la tesis de que las sistema de acciones constituyen una herramienta efectiva para elevar el nivel de preparación de la población aun cuando muestren niveles de conocimientos inadecuados⁽¹⁷⁾

Tabla 4 Nivel de información sobre la importancia de la acupuntura para el tratamiento de la SCL.

<i>Nivel de información sobre la importancia de la acupuntura para el tratamiento de la SCL.</i>	<i>ANTES</i>		<i>DESPUÉS</i>	
	No	%	No	%
Adecuados	11	28	38	100
Inadecuados	27	72	0	0
TOTAL	38	100	38	100

El nivel conocimiento sobre la importancia de la acupuntura para el tratamiento de la Sacrolumbalgia se evidencia en la tabla 4 que demuestra un desconocimiento de la población en un 72 % con un total de 27 personas contra un 28 % que tenían conocimiento de la patología para un total de 11 personas. Luego de aplicada la sistema de acciones se demuestra una elevación del nivel de información de los participantes lográndose un 100 % de las respuestas correctamente. Estos datos se corresponden con lo revisado en la literatura nacional e internacional sobre la importancia de las sistema de acciones , dónde la mayoría de los autores como Delamorit resaltan que la sistema de acciones es la labor que contribuye a dar soluciones, a profundizar el nivel de conocimientos de la población encuestada ⁽¹⁶⁾.

Tabla.5 Otros aspectos relacionados con la SCL

N=38.

ASPECTOS	HOMBRES				MUJERES				TOTAL			
	SI		NO		SI		NO		SÍ		NO	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Influencia del Clima invernal.	5	27,7	2	20	1	14,3	0	0	6	24	2	18
Aceptación del tratamiento con MNT.	6	33,3	2	20	1	14,3	3	100	7	28	5	38
Eficacia del tratamiento.	7	38,8	6	60	5	71,4	0	0	12	48	6	44
TOTALES:	18	100	10	100	7	100	3	100	25	100	13	100

En la tabla 5 representamos los resultados obtenidos a través de entrevistas realizadas a 38 pacientes, de ellos 28 hombres y 10 mujeres valorándolos con los siguientes aspectos: Influencia del Clima invernal, Aceptación del tratamiento con MNT y Eficacia del tratamiento. Después de haberse aplicado las técnicas a los 38 pacientes que representa un 100% obtuve los siguientes resultados existe un total de 6 pacientes que si le afecta la Influencia del clima invernal que representa un 24% y 2 que no le influyen que representa aun 18%, en relación con el segundo aspecto a evaluar obtuvimos 7 pacientes, con aceptación del tratamiento de la MNT representando 28%, 5 no aceptaron el tratamiento los cuales

representa un 38%. Donde logramos que 12 pacientes tuvieran la eficacia del tratamiento representando un 48% y 6 no lograron un resultado positivo, con un 44%. Estos resultados coinciden con los de un estudio realizado en el contexto del Consultorio Médico Paraíso 1 ubicado en el municipio San Luís de la provincia Santiago de Cuba durante el segundo semestre del 2011. Donde las Licenciadas Susel y Yamila Ávila controlaron las crisis a la mayoría de los pacientes en estudio, lo que avala las ventajas del tratamiento con acupuntura.

La autora de este trabajo considera de vital importancia continuar realizando acciones dirigidas a la población con factores de riesgo

Luego de la aplicación del sistema de acciones, se determinó que aparecieron modificaciones favorables en los 38 pacientes que recibieron la información necesaria, actualizada y en un lenguaje acorde con todos los niveles educacionales existentes en ellos y eliminando así la existencia de dudas. Teniendo en cuenta lo antes expuesto se aprecia la gran diferencia del estudio previo de estos pacientes porque aumentaron los conocimientos sobre los factores de riesgos que, de una forma u otra, desencadenan una crisis así como aprendieron a cómo vivir con la enfermedad, teniendo en cuenta que el estrés es otra de las causas que afecta la psiquis del hombre en general y que prolonga las crisis.

CONCLUSIONES

-Los principales factores de riesgo asociados a la SCL identificados fueron: labores agrícolas, obesidad, posiciones posturales inadecuadas, secundarios a traumatismos.

- El sistema de acciones desarrollado incluyó contenidos relacionados con factores de riesgo, charlas educativas terapéuticas, terapia con algunos recursos de MNT tales como acupuntura, digitopuntura y diatermia.

-El sistema de acciones que incluye el componente educativo desarrollado garantizó un papel proactivo de los pacientes, de forma que, aquellos reconocieran la necesidad terapéutica de ser intervenidos con recursos de MNT que son menos costosos y muy eficaces en el tratamiento de la enfermedad.

-El sistema de acciones fue eficaz al resolver un problema de salud reiterativo en la población rural de montaña atendida

RECOMENDACIONES.

Se sugiere a la Dirección del Policlínico de Tamarindo Ernesto Che Guevara, extender la aplicación de este sistema de acciones a los demás CMF del área de salud donde se registra un alto índice de pacientes con SCL.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Sabates Amaral AM, Hernández Toré N, Valdés Mesa PG. Comportamiento de analgesia acupuntural en la sacrolumbalgia. Sala de Rehabilitación. Estado Barinas. MediCiego 2009; 15(2).
2. Sabates Amaral AM, Hernández Toré N, Valdés Mesa PG. Comportamiento de analgesia acupuntural en la sacrolumbalgia. Sala de Rehabilitación. Estado Barinas. MediCiego 2009; 15(2).
3. Roche Witar LA. Eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la sacrolumbalgia según diagnóstico tradicional chino. <<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2139/1/Eficacia-de-la-acupuntura-en-el-tratamiento-de-la-sacrolumbalgia-segun-diagnostico-tradicional-chino.html>> [consulta: 10 septiembre 2010].
4. Dolor de espaldas. Biblioteca virtual de la salud disponible en (www.salud.discapacet.es) consultado en [Junio-2007].
5. APROBADO POR: Trincado Frutos A: Dos polos opuestos y un sistema disponible en (www.geocities.com). Consultado [Junio 2007].
6. Dávila Carlos J. Acupuntura y moduladores del dolor. Disponible en (www.geocities.com). Consultado [Junio 2007].
7. Gartier I: Biblioteca Virtual de la salud disponible en (www.nem-gor/medline plus. [consultado. consultado en [Junio 2007].
8. Alan Dale R: Biblioteca Virtual de la salud disponible en (www.nem-gor/ medlineplus. [consultado. consultado en [Junio 2007] .
9. Carmenate Montoya R: Biblioteca Virtual de la salud disponible en (www.nem-gor/medlineplus. [consultado en [Junio 2007].

10. Camargo D, Orozco LC, Herrera E. Dolor de cuello/ hombros y espalda en adolescentes: prevalencia y factores asociados. *Rev Univ Ind Santander*, 2008;40(2):71-82.
11. Álvarez Cambra R. Tratado de cirugía Ortopedia y Traumatología, Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación; 2008.
12. Park H, Sprince NI, Whitter PS, Burmentster LF, Zwerfin GC y Rick factors for back pain among male farmers: analysis of lorea family health and Hazard surveillance study. *Am J Ind med*.2009;40(6)0:646-54.
13. Bonet, David Dr. pero Perfect, Ed. Océano Iris, 2007 51:3-7 7/05/2008.
14. [1]Brandt KD, Mankin HJ, Shulman LE. Workshop on etiopathogenesis of osteoarthritis. *J Rheumatol* 2008; 13:1126–60.
- 15.[2]Kuettner K, Goldberg VM. Introduction. In: Kuettner K, Goldberg VM, editors. *Osteoarthritic disorders*. Rosemont (IL): American Academy of Orthopaedic Surgeons; 2009.p.xxi–v.
16. [3]Knowlton RG, Katzenstein PL, Moskowitz RW, etal. Genetic link age of a polymorphism in the type II procollagen gene (COL2A1) to primary osteoarthritis associated with mild chondrodysplasia. *N Engl JM ed* 2010; 322:526–30
- 17.[7]Radin EL, Paul IL, Pollock D. Animal joint behavior under excessive loading. *Nature*2009; 226:554–5.
- 18.[12]Schouten JSAG, van den Ouweland FA,Valkenburg HA. A twelve-year follow-up study in the general population on prognostic factors of cartilage loss in osteoarthritis of the knee. *Ann Rheum Dis* 2011; 51:932–7.
19. [13] SmytheHA.Themechanicalpathogenesisofgeneralizedosteoarthritis.*JRheumatol* 1983;10(Suppl9):10–2.
20. [14]American College of Rheumatology clinical slide collection. Atlanta (GA): American College of Rheumatology; 2008–2011.

ANEXOS

ANEXO I

Encuesta

Objetivo: Obtener información sobre las causas de la SCL según los pacientes.

Consigna: La médica de la familia del Consultorio 10 de Marroquín está realizando una investigación para mejorar la salud de los pacientes que padecen Sacrolumbalgia. Su opinión será muy importante para ayudarnos todos.

Esperamos, como siempre, su colaboración.

Gracias.

MARQUE CON UNA CRUZ (X) SUS RESPUESTAS:

1. La Sacrolumbalgia se adquiere por:

Hacer esfuerzos físicos fuertes.

Sacar yuca con las piernas estiradas y el cuerpo echado para adelante

Compresión de vértebras.

2. Edad

a. 26-35 años _____

b. 36-45 años _____

c. 46-45 años _____

3. Sexo

• Masculino. _____

• Femenino. _____

4. Antecedentes patológicos familiares de Sacrolumbalgia.

Si _____

No _____

5. Frecuencia en que se realiza la actividad física.

- Siempre_____
- Casi siempre_____
- Nunca_____

6. De las siguientes labores cuales son las que ustedes realizan:

- Agrícolas:_____
- Choferes de equipos pesados:_____
- Estibadores:_____

ANEXO II

Entrevista.

Objetivo: Obtener información sobre posibles factores de riesgo de la SCL y corroborar algunos contenidos de la encuesta y la Historia Clínica.

Aspectos:

1. ¿Con qué frecuencias en el clima invernal les dan las crisis SCL?
 - 2 veces_____
 - 4 veces_____
 - 5 y más _____
 - Nunca_____
2. ¿Cuántos aceptan el tratamiento con acupuntura para su mejoramiento?
3. ¿Por qué no desean aplicarse la acupuntura como tratamiento?
4. ¿Cuántos le fueron eficaz el tratamiento?

