



ISSN 1029-3450



Título: *Estudio comparativo del uso de medicamentos y acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia crónica. Reparto Iglesias*

Title: *Comparative study on the use of medications and acupuncture in patients with chronic low back pain. Reparto Iglesias*

Autor: Lic. Enfermería Yania Acevedo Morales
Profesora Asistente y Aspirante a investigador
Facultad de Ciencias Médica. Matanzas
Email: yamorales.mtz@infomed.sld.cu
Dr.C Arcelio Hernández Fernández
Profesor Titular e Investigador Auxiliar
Universidad Camilo Cienfuegos. Matanzas
Dra. Dayma Solís de la Paz
Especialista 1er Grado Medicina física y Rehabilitación
Máster en Medicina Bioenergética y Natural
Profesora instructor Hospital Militar. Matanzas
Lic. Irene Nodarse
Profesora Auxiliar
Facultad de Ciencias Médica. Matanzas
Dr.C Johany Duque De Estrada Riverón
Profesora Asistente e Investigador Agregado.
Facultad de Ciencias Médica. Matanzas

RESUMÉN

La Sacrolumbalgia dentro de las enfermedades osteo-mio-articulares constituye un problema frecuente en nuestro medio. En la comunidad del Reparto Iglesias se realizó un estudio de tipo explicativo experimental, subtipo ensayo clínico, con aleatorización y control para profundizar en la valoración terapéutica acupuntural de esta patología. Para el cual se seleccionó al azar una muestra de 82 pacientes con Sacrolumbalgia crónica atendidos en la clínica Hernest Chutman municipio Matanzas en edades comprendidas entre 60 y 84 años. La muestra se subdividió en dos grupos, uno experimental (que fue sometido a terapia acupuntural, (N = 41) y otro de control (que fue sometido al tratamiento medicamentoso convencional, (N = 41). A todos los pacientes se le recopilaron una serie de datos tales como: la edad, el sexo, causas de la enfermedad, tratamiento aplicado y evolución clínica. El dolor se evaluó a través del test de Likert, la capacidad funcional de realizar actividades cotidianas se evaluó mediante el test de Waddell. Estas evaluaciones se realizaron antes y después de cada tratamientos. Los datos se compararon entre cada grupo. Se encontraron diferencias significativa(* P< 0.05, ** P<0.01 ó *** P<0.001) al comparar el dolor, la incapacidad funcional y la evaluación final del estado de los pacientes entre el grupo control y el experimental, resultados favorables en todos los casos a éste último grupo.

Palabras claves: Envejecimiento, Sacrolumbalgia, Acupuntura

Abstract :

Among osseous-muscular-articular diseases, low back pain is a frequent



ISSN 1029-3450



problem in our area. An explicative-experimental study of the clinical essay subtype, with randomization and control, was accomplished in the Reparto Iglesias community to dig into the therapeutic evaluation of this pathology, with acupuncture. For this purpose, 82 patients (between 60 and 84 years old) with chronic low back pain, who are being treated at the Hernest Chutman Clinic, in Matanzas Municipality, were selected at random. This group was subdivided into two groups: an experimental one (subjected to therapy with acupuncture and to therapeutic exercises, N =41) and a control group (subjected to the conventional medicinal treatment, N=41). Certain patient's information such as age, sex, causes of the disease, treatment and clinical evolution was compiled. The pain was evaluated through Likert's test. The functional capability to accomplish quotidian activities was evaluated by means of Waddell's test. These evaluations were accomplished before and after every treatment. The two groups' data were compared. Significant differences were found (* P< 0.05, ** P<0.01 ó *** P<0.001) when comparing pain, functional incapacity and the final evaluation of patients between the experimental group and the control group. There were favorable results in all cases of the experimental group.

Keywords: Aging, Low back pain, Acupuncture

INTRODUCCIÓN

Según Rinessi (2000); Umar, Abul K. Abbas, Fausto Nelson, MD and Jon Aster, MD (2009). En la actualidad el período de vida del ser humano se cuantifica con un máximo de 120 años, cuando los fenómenos intrínsecos del crecimiento y del envejecimiento se desarrollan en un medio adecuado. De no ser así, la duración cronológica de la vida humana se reduce proporcionalmente, aún cuando el espacio biológico sea en todos los individuos el mismo. Probablemente, el envejecimiento (al contrario del crecimiento) no es un fenómeno genéticamente programado.

En este proceso aparecen algunos cambios anatómicos y fisiológicos que afecta de una forma u otra a todos los sistemas de órganos de nuestro cuerpo, enfocándonos en la columna vertebral se aprecian cambios degenerativos en sus articulaciones esto responde al término artrosis u Osteoartrosis de la columna. Bosch .V.F y otros (2001). La osteoartrosis de la región lumbar es causa importante de dolor o incapacidad física. Su tratamiento ha experimentado una tendencia hacia la utilización de métodos conservadores, la intervención quirúrgica rara vez es necesaria y, en ocasiones, deja al paciente con una discapacidad mayor. Además con el tratamiento medicamentoso no siempre se obtienen los resultados esperados.

(Policlínico Samuel Fernández, 2008). Se ha demostrado en estudios anteriores realizados por la dirección municipal de salud del municipio Matanzas, que la Sacrolumbalgia de causa osteoartrósica es un síndrome doloroso que tienen una gran incidencia y recurrencia en la población de la tercera edad del Reparto Iglesias en dicho municipio. Dificultando el desenvolvimiento motriz de los mismos y por tanto el desarrollo de sus actividades sociales, su severidad se ve influenciada por el contexto social donde se desarrollan. En su interacción con el medio los habitantes de esta comunidad sobrecargan constantemente la columna vertebral disminuyendo de esta forma la capacidad



ISSN 1029-3450



de amortiguación de la misma durante el movimiento. Según la dispensarización de esta población el 55,8% de las persona entre 25 y 60 años laboran durante jornadas de 8h a 12 hs al día por lo que la carga doméstica del 80% de los núcleos familiares recae fundamentalmente en los individuos mayores de 60 años de edad. La conducta terapéutica ya instaurada entre los ortopédicos, reumatólogos y médicos en general mantiene el tratamiento de la sacrolumbalgia crónica sobre la base fundamentalmente de los medicamentos analgésicos y antiinflamatorios. En nuestro país estas son las opciones más utilizadas. La disponibilidad en el mercado de estos productos influye también en la generalización de su uso a pesar de los efectos adversos que producen, por lo que se impone, el empleo de métodos terapéuticos no medicamentosos basados en la medicina natural y tradicional para el tratamiento de este síndrome doloroso, específicamente la acupuntura por su inocuidad y bajo costo. Contribuyendo a disminuir la recurrencia de esta afección y eliminar su síntoma cardinal que es el dolor crónico, el cual se asocia estrechamente con la limitación funcional, lo que interfiere en las actividades de la vida diaria del adulto mayor. Alarcón G. (2005); Castaño Carow A., Días Garell JJ., Castro Miguez B (2005); González N. (2006). La autonomía de las personas mayores se convierte en un objeto primordial para Cuba, cuya longevidad ha aumentado en los últimos años; por lo que el tratamiento debe perseguir bienestar y calidad de vida de nuestros pacientes.

Hernández Rivas R, Santos Coto C. (2010) La Revista Cubana de Medicina General Integral publicó una revisión bibliográfica sobre el síndrome doloroso lumbar donde se seleccionaron los artículos relacionados con este síndrome publicados desde 1991 hasta 2009. Se hizo hincapié en la búsqueda de guías para el manejo del dolor lumbar en la práctica clínica, y sus criterios fueron revisados por el equipo de especialistas en Ortopedia y Traumatología del Servicio de columna vertebral del Hospital Ortopédico Docente "Fructuoso Rodríguez" y adaptados a las condiciones del Sistema Nacional de Salud cubano.

A partir de lo expresado anteriormente consideramos nuestra investigación como necesaria, teniendo en cuenta el aumento gradual del envejecimiento poblacional; aumentando de esta manera el número de ancianos incrementándose el número de pacientes que padecen de afecciones osteomioarticular, favoreciendo el desarrollo de la fragilidad ósea de los mismos. Por otra parte, estos pacientes se tratan con antiinflamatorios no esteroides los cuáles no están exentos de posibles efectos secundarios, el más frecuente de ellos, la epigastralgia; que se traduce en una gastritis medicamentosa por el uso continuado y altas dosis de los mismos lo cual influye negativamente en la calidad de vida de estos pacientes.

Por tanto el objetivo general de la investigación es, Determinar la eficacia de la acupuntura en la sacrolumbalgia crónica producida en pacientes mayores de 60 años del Reparto Iglesias comparándola con los medicamentos utilizados.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio de tipo explicativo experimental, subtipo ensayo clínico, con aleatorización y control a fin de probar la eficacia de una intervención, en



ISSN 1029-3450



este caso terapéutica, para modificar el estado de enfermedad de los pacientes. Se trató de un estudio longitudinal en el que se estudiaron las variables a lo largo del tiempo y prospectivo pues fue orientado hacia sucesos que estaban por acontecer por lo que se registró la información en la medida en que fueron ocurriendo los fenómenos.

Universo

Para el presente trabajo el universo lo constituían todos los pacientes con edades comprendidas entre 60-84 años de edad que padecían de Sacrolumbalgia y que debían ser atendidos por el Policlínico "Samuel Fernández" del Consejo Popular Peñas Altas. Siendo la población bajo estudio los pacientes comprendidos entre las edades antes mencionadas con dolencia de Sacrolumbalgia del Reparto Iglesias, cito en la localidad de Peñas altas del municipio de Matanzas.

Muestra

se seleccionaron aleatoriamente una muestra constituida por 82 pacientes con edades comprendidas entre 60 y 84 años de ambos sexos diagnosticados con Sacrolumbalgia crónica, los que fueron remitidos por los galenos de los consultorios médicos de familias del Reparto Iglesias, a la consulta de Medicina Física y Rehabilitación de la Clínica de Rehabilitación Hernest Shutmam de Matanzas para recibir tratamiento sobre dicha patología en el período comprendido entre Agosto de 2008 hasta Septiembre de 2009.

Para ello, previamente en coordinación con la escuela Provincial de Trabajadores Sociales de la provincia de Matanzas se visitaron en el periodo de tiempo señalado a los hogares de familias del Reparto Iglesias con el objetivo de caracterizar la comunidad estudiada teniendo en cuenta el síndrome doloroso del aparato locomotor que padecían, el grado de afectación de los mismos según la edad y sexo. Nos entrevistamos con los médicos y enfermeras de los consultorios para documentarnos sobre los casos y al mismo tiempo hacer análisis de las historias clínicas.

Para corroborar el diagnóstico de esta patología se realizó un examen físico y un interrogatorio al paciente a fin de constatar los signos síntomas que caracterizan a este síndrome doloroso. El diagnóstico fue realizado por expertos, en este caso un número impar de estos, constituido por 1 Especialistas en Medicina Física y Rehabilitación y 2 máster en medicina bioenergética y natural.

Criterios de inclusión.

- Pacientes entre 60 y 84 años de edad, de ambos sexos.
- Pacientes con diagnóstico clínico de Sacrolumbalgia crónica de causa osteoartrósica.
- Pacientes que aceptaron participar en la investigación.
- Pacientes sin tratamiento anterior.

Criterios de exclusión.

- Pacientes que presenten contraindicación al tratamiento con los fármacos utilizados.
- Pacientes que no pertenezcan al área de salud

Criterios de salida.



ISSN 1029-3450



- Pacientes que por causas ajenas o no a él, dejaron de realizar el tratamiento en más de 2 ocasiones.

Selección de variables

Variables que miden edad, sexo.

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	60-64 años 65-74 años 75-84 años	Según años cumplidos en el momento del estudio.	Porcentaje de pacientes con Sacrolumbalgia crónica por edad.
Género	Cualitativa nominal dicotómica.	Femenino Masculino	Según sexo biológico determinado.	Porcentaje de pacientes con Sacrolumbalgia crónica por sexo.

Variables que miden características clínicas:

Variable	Tipo	Escala	Descripción	Indicador
Intensidad del dolor (Cualitativa Ordinal)	1. Ausencia de dolor.	Se consideró según el dolor referido de acuerdo a la escala cualitativa de Likert.	Por la presencia del dolor	Porcentaje de pacientes con Sacrolumbalgia
	2. Ligero dolor			
	3. Bastante dolor			
	4. Dolor intenso			
	5. Dolor insoportable			

Para comparar la respuesta al tratamiento en ambos grupos estudiados se definieron las variables relacionadas con la evolución de los pacientes según intensidad del dolor, su capacidad para las actividades cotidianas.

Variable	Tipo	Escala	Descripción	Indicador
Evaluación de la intensidad del dolor (Likert)	Cualitativa Ordinal	Evolución satisfactoria	1. Ausencia de dolor.	Porcentaje de pacientes con Sacrolumbalgia por evolución según dolor subjetivo
		Evolución insatisfactoria	2. Ligero dolor	
			3. Bastante dolor	
			4. Dolor intenso	



ISSN 1029-3450



			5. Dolor insoportable	
Evaluación de la capacidad funcional para las actividades cotidianas (Waddell)	Cualitativa ordinal	Evolución satisfactoria	0 - No incapacidad	Porcentaje de pacientes con sacrolumbalgia por evolución según criterio de capacidad funcional.
		Evolución insatisfactoria	1-3 incapacidad leve	
			4-6 incapacidad moderada	
			7-9 incapacidad severa	

Para la evaluación del dolor se utilizó la Escala cualitativa de Likert. Donde la misma oscila del 1 al 5 aumentando en intensidad, para expresar la mejoría que apareció después del tratamiento:

La evolución fue satisfactoria si marcó 1.

La evolución fue insatisfactoria si marcó del 2 al 5.

Para la evaluación de la capacidad funcional para las actividades cotidianas se tuvo en cuenta el test de Wadell para comparar la incapacidad antes y después del tratamiento, considerándola satisfactoria sin incapacidad e insatisfactoria si la incapacidad para las actividades cotidianas era leve, moderada o severa.

Evaluación de la eficacia de ambos tratamientos:

Variable Independiente	Escala	Indicador
Eficacia del tratamiento	Excelente	<ul style="list-style-type: none"> • Test de Likert en 1. • Test de Waddell en 0.
	Buena	<ul style="list-style-type: none"> • Test de Likert en 2-1. • Test de Waddell en 0, 1-3.
	Regular	<ul style="list-style-type: none"> • Test de Likert en 3 • Test de Waddell en 4-6
	Mala	<ul style="list-style-type: none"> • Test de Likert en 4-5

Procedimientos y técnicas utilizados:

Fueron utilizados los siguientes procedimientos para los dos grupos.

Tratamiento farmacológico (Grupo control):

- Administración de Antiinflamatorios no esteroideos por vía oral ibuprofeno de 400mg cada 8 horas.
- Administración de vitaminas del complejo B diario en días alternos por vía intramuscular.
- Metocarbamol como relajante muscular 1 cada 12 horas.



ISSN 1029-3450



- Bolsas calientes en zona sacra (sensación agradable de calor) 3 veces al día por 15 minutos.

Este tratamiento se indicó durante quince días.

Tratamiento Experimental (Grupo experimental):

El tratamiento acupuntural se llevo a cabo por las enfermera de la consulta de Medicina bioenergética y natural (mbn) de la clínica Ernest Shurtman, se realizó dos veces por semanas y cada paciente recibió como máximo 15 sesiones, con una duración de 20 minutos y estímulos continuos cada 10 minutos en forma de rotación y picoteo.

Las agujas que se utilizaron fueron las llamadas capilares de diferentes diámetros y largos, esterilizadas en autoclave con calor seco; la perforación de la piel se realizo mediante las técnicas conocidas; previa esterilización de la piel con hebitane alcohólico y la aguja se introdujo hasta alcanzar la sensación del T- CHI (pesadez, dolor, cosquilleo, a veces corrientes eléctricas), que indico la correcta localización del punto.

Se utilizaron los siguientes puntos:

Tratamiento tradicional en semitonificación – semidisperción V-25, V-27, V-40, V-54, V-60, V-30, VB-34, EXT-21.

Se recogieron los datos de los pacientes en una Planilla de recolección.

Procesamiento Estadístico

Para el cálculo de los indicadores señalados utilizamos técnicas computacionales fundamentalmente el programa Excel. El procesamiento estadístico de los datos consistieron en las estimaciones de los valores porcentuales y su comparación a través de la t de students de comparación de porcentajes, para lo cual se utilizó el paquete estadístico Statistica (Pizarro, 1991), (9) bajo las hipótesis:

$H_0: P_1 = P_2$

$H_1: P_1 \neq P_2$ para los niveles de significación $\alpha < 0.05$, $\alpha < 0.01$ ó $\alpha < 0.001$

Los resultados se presentan en tablas para una mejor comprensión e interpretación de los resultados, y fueron confeccionados con el empleo de una computadora Pentium IV en ambiente Windows XP.

RESULTADO Y DISCUSIÓN

Se realizó una extensa revisión en la bibliografía de los aspectos referentes a la entidad estudiada (Sacrolumbalgia) en sus aspectos clínicos y terapéuticos así como de las bases teóricas y filosóficas que sustentan la Medicina Tradicional.

En la tabla 1 se puede observar la distribución de la muestra según la edad y el sexo dentro del grupo de control (tratados con tratamiento medicamentoso).

Se puede observar que, de la muestra estudiada, 26 pacientes pertenecían al sexo femenino, para un 63,4% y 15 al sexo masculino, es decir el 36,6%. Encontrándose por tanto, una mayor incidencia de la enfermedad en el sexo femenino respecto al masculino, lo que corrobora los hallazgos encontrados por Marturell (2002). Esto se corresponde con la Tabla 2 de los pacientes tratados con tratamiento acupuntural, que hubo 24 pacientes del sexo femenino para un 58,5% y 17 del sexo masculino para un 41,5%.

Tabla1. Distribución de la muestra según edad y sexo. Grupo control (tratamiento medicamentoso).



ISSN 1029-3450



Grupos de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	n_i	%	n_i	%	n_i	%
60-64 años	10	24,4	1	2,4	13	26,8
65-74 años	13	31,7	12	29,3	25	61
75-84 años	3	7,3	2	4,9	5	12,2
Total	26	63,4	15	36,6	41	100

cantidad: n_i

Tabla 2. Distribución de la muestra según edad y sexo. Grupo experimental (tratamiento acupuntural).

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	n_i	%	n_i	%	n_i	%
60-64 años	6	14,6	1	2,4	7	17
65-74 años	16	39	14	34,2	30	73,2
75-84 años	2	4,9	2	4,9	4	9,8
Total	24	58,5	17	41,5	41	100

cantidad: n_i

Las Tablas 1 y 2 muestran la distribución de pacientes según edad y sexo por grupos de tratamientos. En ambos, el grupo de edad que mostró mayor porcentaje fue el que comprende pacientes entre 65-74 años de edad con un 61% y un 73,2% respectivamente.

Estas cifras coinciden con los estudios realizados por Natvig en 1994 reportó que el 53% del estudio presentó dolor lumbar en el último año de vida predominando en el sexo femenino entre 50-70 años. la mayoría de las afecciones del sistema osteoarticular no son más que una muestra evidente de la actividad del hombre como ser social; estando relacionadas con el sexo, debido a que la mujer generalmente desarrolla menor actividad física y es más propensa a la obesidad; factores estos que se agudizan con la edad avanzada como consecuencia de un mayor desgaste de huesos y articulaciones y por la frecuencia de otras enfermedades asociadas En general afecta a más del 20% de la población de más de 60 años, por lo que el incremento de la esperanza de vida al nacer elevará considerablemente su incidencia. Hernández, Barrios, D. (2010)

Tabla 3 Prueba T de students para la comparación de la evaluación del dolor (según escala de Likert) en los pacientes de ambos grupos antes de la aplicación de los tratamientos.

Evaluación Del dolor	Grupo control				Grupo experimental	
	Antes		Ts		Antes	
	n_i	%			n_i	%



ISSN 1029-3450



Ausencia de dolor	0	0	0.000 NS	0	0
Ligero dolor	2	4,9	0.597 NS	1	2,4
Bastante dolor	5	12,2	0.354 NS	4	9,8
Dolor intenso	23	56,1	0.223 NS	24	58,5
Dolor insoportable	11	26,8	0.246 NS	12	29,3
Total	41	100		41	100

cantidad: n_i NS: no significativo

En la tabla 3 se aprecian los resultados de la comparación del dolor entre los grupos estudiados antes de la aplicación de sus respectivos tratamientos. Se puede observar que no existieron diferencias significativas al comparar la aparición del dolor de la Sacrolumbalgia evaluada a través de la escala de Likert. Nótese que antes del tratamiento los resultados por categoría de los dos grupos resultaron ser similares. La mayoría de los pacientes estudiados en ambos grupos clasificaban su dolor como intenso para un 56,1 % en primer grupo y un 58,5 % en el segundo grupo. Así como el 26,8% de un grupo y el 29,3% del otro grupo lo clasificaban como dolor insoportable. Analizando los datos de la tabla estadísticamente a través de la prueba de T de students no mostró diferencias significativas, lo que nos muestra la homogeneidad inicial de ambos grupos bajo estudios o tratamientos, lo que al mismo tiempo, evita un sesgo en los resultados que se expondrán oportunamente.

Tabla 4. Prueba T de students para la comparación de la evaluación del dolor (según escala de Likert) de los pacientes de ambos grupos después de la aplicación de los tratamientos.

Evaluación Del dolor	Grupo control (Tratamiento medicamentoso)		Grupo experimental (Tratamiento acupuntural)		
	Después		Ts	Después	
	n_i	%		n_i	%
Ausencia de dolor	4	9,8	3.006 **	15	36,6
Ligero dolor	6	14,6	3.668 ***	21	51,2
Bastante dolor	22	53,6	4.963 ***	3	7,3
Dolor intenso	23	56,1	5.649 ***	2	4,9
Dolor insoportable	11	26,8	4.930 ***	0	0
Total	41	100		41	100

cantidad: n_i **: $P < 0.01$ ***: $P < 0.001$

En la tabla 4 se muestran los resultados del dolor evaluado a través de la escala de Likert en ambos grupos después de la aplicación del tratamiento comparándolos por medio de la prueba de T de students. Las diferencias estimada a través de la misma resultó ser significativas ($P < 0.01$, $P < 0.001$)



ISSN 1029-3450



para la ausencia de dolor, ligero dolor, bastante dolor, dolor intenso y dolor insoportable, respectivamente. El ligero dolor para el grupo con tratamiento acupuntural se incrementó significativamente para un 51,2% después del tratamiento ($P < 0,001$), mientras que en el grupo de control, después de la aplicación de los medicamentos se incrementó significativamente los pacientes clasificados con dolor intenso para un 56,1 %.

Según Bosch .V.F y otros, (2001); Dr. Salazar Cabana J., (2004). De esta forma, queda demostrado el efecto analgésico de la terapia acupuntural con respecto a los medicamentos; coincidiendo con la teoría de Melzack y Walls, teoría nerviosa que plantea que la colocación de agujas y su posterior estimulación en los puntos acupunturales produce señales de tacto, presión o dolor "fino" transmitidas por las fibras A beta que son rápidas, este estímulo es conducido a la sustancia gelatinosa en las láminas II y III del asta dorsal de la médula espinal, excitándola y produciendo inhibición de la primera célula transmisora del tracto espinotalámicos (célula T), bloqueando la transmisión del impulso doloroso o cerrando la puerta de entrada. El estímulo doloroso es conducido por las fibras A delta y C que son fibras finas y más lentas, éste al llegar al asta dorsal de la médula espinal es bloqueado no produciéndose su transmisión al cerebro. Otros autores como Mok, plantean que la acupuntura produce un profundo efecto analgésico y de sedación, aumentando la actividad de las B-endorfinas de 2 a 2 1/2 veces en el área periacueductal, efecto que dura varias horas.

Tabla 5: Prueba T de students para la comparación del grado de incapacidad funcional (Test de Waddell) de los pacientes de ambos grupos antes de la aplicación de los tratamientos.

Evaluación Del dolor	Grupo control (Tratamiento medicamentoso)		Grupo experimental (Tratamiento acupuntural)		
	Antes		Ts	Antes	
Grado de incapacidad	n _i	%		n _i	%
Sin incapacidad	0	0	0.000 NS	0	0
Incapacidad leve	4	9,8	0.354 NS	5	12,2
Incapacidad moderada	5	12,2	1.447 NS	10	24,4
Incapacidad severa	32	78,0	1.467 NS	26	63,4
Total	41	100	-	41	100

cantidad: n_i NS: no significativo

En la tabla 5 al comparar el grado de incapacidad funcional (según el Test de Waddell) de los pacientes de ambos grupos a través de la Prueba T de students de comparación de porcentajes, apreciamos que no existieron diferencias significativas en ninguna de las clasificaciones del test. Obsérvese que antes de aplicar los tratamientos utilizados el mayor porcentaje de los pacientes incluidos en la muestra presentaban incapacidad severa para un 78,0% y un 63,4% respectivamente, lo que demuestra que la distribución de los pacientes en los dos grupos se realizó de forma homogénea.



ISSN 1029-3450



Tabla 6. Prueba T de students para la comparación del grado de incapacidad funcional según Test de Waddell de los pacientes de ambos grupos después de la aplicación de los tratamientos.

Grupo control (Tratamiento medicamentoso)			Grupo experimental (Tratamiento acupuntural)		
Grado de incapacidad	Después		Ts	Después	
	n _i	%		n _i	%
Sin incapacidad	2	4,9	3.634 ***	14	34,2
Incapacidad leve	8	19,5	3.522 ***	23	56,1
Incapacidad moderada	20	48,8	4.521 ***	3	7,3
Incapacidad severa	11	26,8	3.510 ***	1	2,4
Total	41	100		41	100

cantidad: n_i ***: P < 0.001

La Prueba T de students aplicada a los datos que se obtuvieron con la escala de Waddell después de los tratamientos utilizados en ambos grupos, mostró diferencias significativas en todas las categorías de la escala de evaluación. Comparando los resultados finales, nos permite afirmar, que a pesar de ser tratamientos diferentes, los pacientes mejoraron con la aplicación de los mismos; pero basándonos en las evidencias clínicas el tratamiento experimental (acupuntural), resultó ser más efectivo en la Sacrolumbalgia que el uso de los medicamentos utilizados.

Tabla 7. Distribución de la evaluación final de la investigación por grupos de tratamiento.

Evaluación final	Tratamiento medicamentoso		Ts	Tratamiento acupuntural	
	n _i	%		n _i	%
Excelente	1	2,4	1.456 NS	4	9,8
Bien	2	4,9	8.652 ***	35	85,4
Regular	31	75,6	8.126 ***	1	2,4
Mal	7	17,1	2.437 *	1	2,4
Total	41	100		41	100

cantidad n_i: NS: no significativo *: P < 0.05, ***: P < 0.001

La tabla 7 muestra la comparación de la evaluación final de los pacientes por grupo de tratamiento. Los pacientes tratados con medicamentos clasificaron mayormente en la categoría de regular (75,6%). Los que recibieron el tratamiento acupuntural, clasificaron en la evaluación de bien con un 85,4% de pacientes. Se puede afirmar que existen diferencias significativas (P < 0.001) en las categorías antes mencionadas entre ambos tratamientos. Obsérvese el cambio hacia la mejor categoría de evaluación final en los pacientes que recibieron el tratamiento acupuntural.



ISSN 1029-3450



Por otro lado, el procedimiento empleado en el grupo experimental, no requirió de instrumentos que implicaran riesgos, permitió el tratamiento a los pacientes con una enfermedad de curso crónico, se empleó una técnica inocua, libre de efectos secundarios importantes y el uso de acupuntura en la región lumbar mejoró el dolor. Esto aparejado a que las actitudes y expectativas de las personas con respecto a la Medicina Bioenergética y sus servicios han cambiado durante los últimos años, evidencia una gran aceptación por las ventajas que ha reportado lo cual pudo haber influido en que en el grupo experimental la mayoría de los pacientes refirieran una evolución buena.

CONCLUSIONES

Los resultados encontrados nos permiten concluir que:

- En ambos grupos estudiados el rango de edad en que la Sacrolumbalgia crónica de causa osteoartrosica resultó ser más frecuente, fue el de 65 a 74 años con predominio en el sexo femenino.
- De acuerdo con las escalas empleadas (Likert y Waddell) así como la evaluación final de los pacientes se obtuvieron mejores resultados en el grupo con tratamiento acupuntural respecto al grupo con tratamiento medicamentoso, Por tanto, se acepta que la terapia acupuntural es más efectiva en la Sacrolumbalgia crónica en el adulto mayor; comparándose con el tratamiento medicamentoso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rinessi Gómez JF, España. (Diciembre/2000) Envejecimiento. Revista de Posgrado de la Cátedra V La Medicina N° 100 - Páginas: 21-23
2. Umar, Abul K. Abbas, Fausto Nelson, MD and Jon Aster, MD. (2009). «Molecular basis of cancer», Saunders (Elsevier) (Ed.). Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease, 8th edición. ISBN 978-1-4160-3121
3. Rodríguez Pago Carlos C/. (Agosto de 2008) ROVIRA I VIRGILI, nº 40 2º-5ª 43002 – TARRAGON.
4. Bosch .V.F y otros. (2001)Acupuntura y electroacupuntura en el alivio del dolor de la Osteoartrosis de la región lumbar. Rev. Cubana., M.G.I. Vol. 17.No.2. C. Habana.
5. González N. (2006) Epidemiology of Osteoarthritis in Latin América. Rev. Bras Reumatol. (34): 261-6.
6. . Alarcón G. (2005) Epidemiología de las Enfermedades Reumáticas en América Latina. Bol. Sanit Panam. (101):309-27.
7. Castaño Carow A., Días Garell JJ., Castro Miguez B. (Accedido el dos de diciembre de 2005) Guía de artrosis. fisterra. com. disponible en: WWW.fisterra.com//dias2/artrosis.asp.
8. Hernández Rivas R, Santos Coto C. (2010) Manejo del síndrome doloroso lumbar. Rev Cubana Med Gen Integr Ciudad de La Habana . Cuba
9. Sigarroa, A. Biometría y diseño experimental. (1985)Editorial Pueblo y educación, Ciudad de La Habana. Cuba.



ISSN 1029-3450

Revista Avanzada Científica

CIGET - MATANZAS
IDICT
INNOVACIÓN Y GESTIÓN TECNOLÓGICA



10. Dr. Maturell L. J. y otros autores. (2002) Tratamiento de la sacrolumbalgia. Disponible en www.sabetodo.com. Santiago de Cuba, Cuba
11. Hernández, Barrios, D. (2010) Nuevo sobre lumbalgia. Revista Medicina de Rehabilitación biomecánica. Disponible en <http://www.infomed@sld.com>.
12. Dr. Salazar Cabana J. (2004) (Analgesia por acupuntura), Rev Cubana Med Milit; 33. Cuba