



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
CIES- UNAN Managua**



Maestría en Salud Pública

2018-2020

**Informe final de tesis para optar al Título de
Master en Salud Publica**

**EFICACIA DEL ABORDAJE TERAPÉUTICO EN LA CLÍNICA
HOLÍSTICO DEL DOLOR EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE
LUMBALGIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ALDO CHAVARRÍA.
MANAGUA, NICARAGUA. FEBRERO NOVIEMBRE 2019.**

Autora:

Ninett de los Ángeles Díaz Gaitán.

Médico en Medicina Oriental.

Tutor:

MSc. Francisco Mayorga.

Docente Investigador

Managua, Nicaragua, Septiembre 2020.

INDICE

RESUMEN	i
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	iii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	2
III. JUSTIFICACIÓN	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
V. OBJETIVOS	6
VI. MARCO TEÓRICO	7
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	18
VIII. RESULTADO Y ANALISIS DE RESULTADO	23
IX. CONCLUSIONES	37
X. RECOMENDACIONES	38
XI. BIBLIOGRAFÍA	39
ANEXO	41

RESUMEN

Objetivo: Evaluar eficacia del abordaje terapéutico en la clínica holística del dolor en pacientes con diagnóstico de lumbalgia atendidos en el Hospital Aldo Chavarría. Managua, Nicaragua de Febrero a noviembre del 2019.

Diseño Metodológico: Estudio descriptivo de corte transversal. La muestra fue a conveniencia con un total de 44 pacientes que remitieron a la clínica holístico del dolor con diagnóstico de lumbalgia, se realizó un formato que contenía las variables correspondientes por objetivos, esta información se obtuvo de la ficha de manejo holístico del dolor que están en los expedientes de los pacientes atendidos en la clínica de abordaje holístico del dolor. Fuente de información Secundaria. La información se recolectó por la investigadora. El procesamiento de la información se realizó en SPSS versión 21.

Resultados: La mayoría de los pacientes fueron mujeres 34(77%) la edad que prevaleció de 35-49 con 19 (43%) procedente del área urbana con escolaridad universitaria y ocupación ama de casa en un 12 (27 %) la característica clínica es la radiculopatía lumbar l4, l5 ,s1 con un 45% y según escala del bienestar se llegó a 4 con leve mejoría en 39 pacientes con un 89%, las terapias aplicadas de mayor demanda ventosa y Shiatsu con una escala análoga del dolor de 0 al 10 en un 5 con 18 pacientes en un porcentaje 41%.

Conclusiones: Se concluye que las terapias complementarias más utilizadas y aplicadas son shiatsu en combinación con ventosas tienen un mayor nivel de satisfacción del bienestar, siendo eficaces al disminuir el dolor a 5 en la escala análoga y según escala visual del bienestar la media es 4 cumpliendo con la mitad de las sesiones establecidas.

Palabras claves: Terapias complementarias, lumbalgia, eficacia terapéutica.

Correo electrónico del autor: ninetdiaz09@hotmail.com

DEDICATORIA

Dedico este humilde fruto de mi vida y mi esfuerzo:

A Dios: por el regalo de la vida, por ser mi padre, mi fortaleza, mi luz, por darme de su infinito amor, bondad y misericordia cada día de mi vida, por darme sabiduría y permitirme alcanzar mis metas y llegar hasta este momento.

A mi Madre:

Sr. María Inés Gaitán López, mi Abuelita Sr. Brígida del Carmen López Galán, y Hermanas María Auxiliadora Díaz Gaitán; María Teresa Díaz Gaitán, y demás familiares.

Por ser inspiración, motivación, por el apoyo incondicional en el transcurso de mi vida, por enseñarme a vivir una vida dedicada a Dios, en amor, valores y principios, por sus consejos, sus enseñanzas y sus oraciones.

A mis Amigos(as), Maestros, Pacientes y a todas aquellas personas que de una u otra forma han brindado su amor y apoyo en transcurso de mi formación.

AGRADECIMIENTOS

Al culminar este trabajo agradezco.

A Dios: por darme la fuerza y la sabiduría para llegar hasta este momento y permitirme disfrutar de este logro, por su compañía y guía en cada paso que he dado.

A mi Madre, abuela y Hermanas: Por su apoyo incondicional, su dedicación, a mi hermana María Auxiliadora por sus consejos y enseñanzas, los cuales me han motivado para alcanzar mis metas.

En especial a nuestros maestros: Que fueron parte fundamental para poder concluir este trabajo, por su tiempo y Orientación.

MSc. Alicia Cordero, Coordinadora de Maestría Salud Publica 2018-2020

MSc. Francisco Mayorga, Tutor de mi tesis.



CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
CIES-UNAN, Managua



CARTA AVAL DEL TUTOR

Por este medio hago constar que luego de haber acompañado en las diferentes etapas del proceso de elaboración de tesis, el informe final de investigación de tesis se encuentra conforme a lo que establece la guía metodológica para elaborar tesis de posgrado del CIES-UNAN Managua. Así como el cumplimiento del reglamento del sistema de estudios de posgrado y educación continua SEPEC- UNAN-MANAGUA. Aprobado por el Consejo Universitario en sesión ordinaria No. 21-2011, del 07 de octubre 2011. De acuerdo al capítulo II sección primera, Artículo 97, inciso D y título II, Artículo 107. Inciso G. los cuales hacen referencia de la aprobación del tutor o director de tesis como requisito para proceder con el acto de defensa.

A continuación, se detallan los datos generales de la tesis:

- Nombre del programa de Maestría: Maestría en Salud Pública
- Sede y cohorte: 2018-2020
- Nombre del Maestrando: ~~Ninett~~ de los Ángeles Díaz Gaitán
- Nombre del tutor: MSc. Francisco José Mayorga Marín
- Título de la tesis: EFICACIA DEL ABORDAJE TERAPÉUTICO EN LA CLÍNICA HOLÍSTICO DEL DOLOR EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LUMBALGIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ALDO CHAVARRÍA. MANAGUA, NICARAGUA. FEBRERO NOVIEMBRE 2019.

Dado en la ciudad de Managua, Nicaragua, a los 16 días del mes de Octubre del año 2020.

Atte. 
MSc. MPH. Francisco Mayorga Marín
Salubrista-Epidemiólogo
Docente Investigador CIES-UNAN- Managua

I. INTRODUCCIÓN

El dolor lumbar es el principal síntoma de incapacidad funcional del individuo que la padece (Akuthota V, 2000-2003). La Organización Panamericana de la salud (OPS) ubica a la lumbalgia como una de las tres principales enfermedades ocupacionales en el mundo; Teniendo una influencia considerable en la salud pública, estimando que el 80% de las personas tendrá algún episodio de lumbalgia durante su vida (Treminio Treminio & Rosales Guerrero, 2013).

El abordaje de las lumbalgias usualmente en las unidades de salud, han sido abordados con terapias físicas, sin embargo, a partir del año 2017, Nicaragua ha implementado el uso de las Terapias complementarias para el abordaje de lumbalgia y de otras patologías crónicas que refieren dolor, siendo estas Shiatsu, moxibustión, ventosas.

En el Hospital de Rehabilitación "Aldo Chavarría" Managua, Nicaragua es el segundo motivo de consulta. Puede significar altos costos médicos para el paciente y para el sistema de salud, polimedicación, ausentismo laboral, implicaciones emocionales y disminución significativa en la calidad de vida; haciendo urgente, establecer protocolos de manejo ajustados a las necesidades crecientes de la persona y del sistema, y que favorezcan una rápida recuperación y por tanto la reintegración pronta a la vida cotidiana.

En Nicaragua se han cumplido progresos importantes en la instalación de Clínicas de Abordaje Holístico del dolor en hospitales departamentales, regionales y de referencia nacional en sala de fisioterapia. El presente estudio se realizó con el propósito de evaluar la eficacia del abordaje con terapias complementarias en la clínica holística del dolor en pacientes con diagnóstico de lumbalgia atendidos en el Hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de Febrero a noviembre del 2019 contribuyendo a la salud y el bienestar de las personas por medio de la implementación de esta alternativa al sistema de salud.

II. ANTECEDENTES

Pulido J; Betancur S. (2019), Nicaragua. En su estudio descriptivo sobre la Mejoría clínica en pacientes con lumbalgia tratados con Moxibustión indirecta en la clínica de manejo Holístico del dolor, Hospital Escuela Doctor Oscar Danilo Rosales Arguello en el cual el 30% corresponde entre edades de 55- 59 años, no hubo diferencia en relación al sexo. Los pacientes que recibieron sesiones de moxibustión en número de 4 a 10 sesiones, presentaron mejoría en un rango de 60% a 80% de los casos pasando de 10 en la escala del dolor a 4. Los que presentaron 4 en escala EVA, el dolor disminuyó a 2 en la misma escala.

Castillo R; Gonzáles L; Ramírez D. (2019), Nicaragua. En su estudio descriptivo de corte transversal sobre la aplicación de Moxibustión indirecta a pacientes con diagnósticos de lumbalgias entre las edades comprendidas de 30 a 60 años en 3 clínicas de Medicina natural y terapias complementarias del Centro de salud Ernesto Che Guevara de los SILAIS Madriz y Estelí, en el que se obtuvo que el 89% de los pacientes que llegaron a consulta con dolor refirieron sentir dolor leve y no sentir dolor alguno al finalizar tratamiento.

Moreno M; Meza G. (2018), Nicaragua. En su estudio transversal sobre la Eficacia del Balance Interno y Equilibrio Energético en el manejo de lumbalgia en pacientes de la consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría en el cual se obtuvo que el sexo femenino fue el de mayor predominio con un 86.7%; las edades más frecuentes estuvieron entre los 47 y 58 años; el antecedente clínico más relevante, fue la medicación previa con un 57.1%; el signo de Lasegue fue positivo en 70% de casos; la prueba de correlación de Pearson fue significativa ($p=0.001$), entre la diferencia en la intensidad del dolor previa y posterior y la diferencia en la escala de Oswestry. El test de Fisher demostró un efecto no significativo ($p=0.24$; $p=0.50$) sobre la diferencia de la intensidad

del dolor y la diferencia de la escala Oswestry, por causa de las técnicas utilizadas. Por otra parte, se obtuvo un efecto superior (categoría B), en cuanto al número de sesiones realizadas con la técnica Ventosas (7 sesiones).

III. JUSTIFICACIÓN

Según datos de la OPS /OMS, el uso de las terapias complementarias, está siendo cada vez más aceptado en los países pobres y medios. En un 80% el bajo nivel económico obliga a hacer uso de esta medicina por sus bajos costos y por su efectividad, lo que al final conlleva la necesidad de su reconocimiento oficial y su regulación. (OMS, 2007)

Nicaragua país pionero en tener leyes en donde regulan el uso y las prácticas de la Medicina natural y terapias complementarias, en el 2017 se inició proceso de capacitación a fisiatras y fisioterapeutas que laboran en las áreas de rehabilitación en los Hospitales departamentales, regionales, centros de salud y de referencia nacional; teniendo actualmente 66 clínicas del dolor instaladas a nivel de los 19 SILAIS del país donde el eje de atención gira en torno a la Medicina Tradicional, y técnicas complementarias, que incluyen moxibustión, shiatsu, reflexología podal, ventosas entre otros. (Instituto de Medicina Natural Y Terapias Complementarias-MINSA, 2016)

Siendo que las nuevas estrategias en Salud, están dirigidas a promover la Medicina Integrativa, con nuevas técnicas alternativas para el manejo del dolor, una rama desconocida en las unidades de Salud.

Esta investigación permitió evaluar el seguimiento subjetivo del dolor, la medición subjetiva del bienestar del paciente tras finalizar la aplicación de las diferentes terapias complementarias shiatsu, moxibustión, ventosa y reflexología podal en la clínica de abordaje holístico del dolor y poder ampliar el abordaje terapéutico en el diagnóstico de lumbalgia; Con la finalidad de reintegrar a la vida productiva a las personas limitadas en su funcionalidad por la lumbalgia, especialmente adultos jóvenes. Del mismo modo, se pretende que el proceso de Rehabilitación se acorte considerablemente disminuyendo la carga económica para el Ministerio de Salud.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Integración de la medicina tradicional, complementaria a través de la implementación de Clínicas de Abordaje Holístico del dolor como parte del modelo de salud familiar y comunitario en Nicaragua haciendo hincapié en la promoción de la salud, la prevención, diagnóstico de la enfermedad, el tratamiento y rehabilitación de los enfermos, en un marco de salud integral

A esto se plantea:

¿Cuál es la Eficacia del abordaje terapéutico en la Clínica de Abordaje Holística del dolor en pacientes con diagnóstico de lumbalgia atendidos en el Hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019?

De las cuales se derivan las siguientes interrogantes específicas:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de lumbalgia que son atendidos en la Clínica Abordaje Holística del dolor del Hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019?
2. ¿Cuáles son las características clínicas en los pacientes con diagnóstico de lumbalgias atendidos en la Clínica Abordaje Holística del dolor del Hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019?
3. ¿Cuáles son las terapias que se brindan en la Clínica Abordaje Holística del Dolor a los pacientes en estudio?
4. ¿Cómo son los beneficios de las terapias brindadas a los pacientes en estudio?

V. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la eficacia del abordaje terapéutico en la Clínica Abordaje Holística del dolor en pacientes con diagnóstico de lumbalgia atendidos en el Hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de Febrero a noviembre del 2019.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a los pacientes con diagnóstico de lumbalgia que reciben atención en la Clínica Abordaje Holística del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019.
2. Describir las características clínicas en los pacientes con diagnóstico de lumbalgias atendidos en la Clínica Abordaje Holística del dolor del Hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019.
3. Describir las terapias que se brindan en la Clínica Abordaje Holística del dolor a los pacientes en estudio.
4. Identificar los beneficios de las terapias brindadas a los pacientes en estudio.

VI. MARCO TEÓRICO

La evolución natural del dolor lumbar ha sido malinterpretada por muchos profesionales sanitarios y por el público. Aunque el 90% de los episodios de dolor lumbar se resuelve en un plazo de 6/12 semanas, el índice de recurrencias es elevado. Entre el 70% y el 90% de los pacientes padecerá nuevos episodios de lumbalgia después del primero. Los estudios a largo plazo muestran que un tercio de los pacientes continúan con dolor lumbar persistente o intermitente después de las primeras crisis. Los motivos de las recurrencias son múltiples. Una razón del elevado índice de recurrencia podría ser la ausencia de recuperación de los músculos multifidos tras una lumbalgia aguda. Además, los pacientes que no minimizan los factores de riesgo pueden sufrir episodios continuados de dolor lumbar. (Treminio Treminio & Rosales Guerrero, 2013)

Una minoría de casos de dolor lumbar son resultado de causas físicas como traumas debido a accidentes de tránsito o caídas, osteoporosis con fracturas, o uso prolongado de corticoides entre gente anciana son antecedentes de dolor lumbar de origen conocido en la mayoría de ejemplos. Relativamente menos común son las infecciones y tumores o sus metástasis representan la mayoría de casos restantes. (Treminio Treminio & Rosales Guerrero, 2013)

Contrariamente a la creencia popular, la postura erguida de los seres humanos depende de las curvaturas normales de la columna vertebral y tales curvaturas no son, pues, la causa del dolor de espalda. La obesidad y el embarazo en sus etapas posteriores, sin embargo, pueden distorsionar la curvatura de la columna vertebral y resultar en dolor lumbar. En el caso de embarazo, el dolor por lo general se alivia una vez que el niño nace. Algunas actividades, tales como trotar y correr en las carreteras de cemento en lugar de senderos, levantar objetos pesados y estar mucho tiempo sentado (especialmente en los coches, camiones, y las sillas mal diseñadas) puede provocar dolor de espalda. Sin embargo, los fuertes factores psicológicos juegan un papel importante. (Treminio Treminio & Rosales Guerrero, 2013)

De acuerdo al tiempo de evolución, la lumbalgia se puede clasificar en tres categorías:

- Aguda: la sintomatología tiene una duración menor de seis semanas.
- Subaguda: su duración es de 6 a 12 semanas.
- Crónica: cuadro persistente por más de 12 semanas. (Treminio Treminio & Rosales Guerrero, 2013)

Por etiología se puede considerar:

1) Causa no mecánica o dolor referido

2) Causa mecánica que se subdivide en tres entidades:

a. Dolor de causa ominosa

- Osteomielitis
- Enfermedad ósea Metabólica
- Columna Inestable
- Otras enfermedades del canal medular
- Espondilolistesis
- Abscesos (Treminio Treminio & Rosales Guerrero, 2013)

b. Dolor lumbar radicular

- Pseudo ciática
- Radiculalgia, que incluye:

Síndrome de cola de caballo: lumbalgia, debilidad motora bilateral de las extremidades inferiores, ciática bilateral, anestesia sacra baja e incluso paraplejia franca con incontinencia vesical e intestinal.

Síndrome discal típico: dolor lumbar irradiado y acompañado de déficit sensitivo y motriz. En caso de existir déficit motor es necesario indicar pruebas diagnósticas complementarias. (Treminio Treminio & Rosales Guerrero, 2013)

c. Dolor lumbar mecánico simple: lumbalgia de esfuerzo, hernia discal aguda sin radiculopatía y espondilosis. (Treminio Treminio & Rosales Guerrero, 2013)

Abordaje Holístico: se refiere a la integración terapéutica del uso de la medicina tradicional, complementarias o terapias complementarias. En vista de que la MTC puede mejorar la salud de las personas, su adecuada integración en los sistemas nacionales de salud ofrecerá a los usuarios posibilidades de elección más amplias cuando deseen recurrir a esos servicios. Si bien la integración puede ser sumamente apropiada para tratar enfermedades crónicas o promover la salud, en determinadas circunstancias podría contribuir también al tratamiento de enfermedades agudas. La Dra. Margaret Chan, Directora general de la OMS, también se refirió a la integración adecuada en los siguientes términos: No tiene por qué haber conflicto entre la medicina tradicional y medicina occidental. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

En el marco de la atención primaria, ambas pueden combinarse de forma armoniosa y beneficiosa, en un sistema que aproveche lo mejor de cada una y compense también las deficiencias de cada una. Ahora bien, esto no es algo que vaya a ocurrir espontáneamente: es preciso tomar deliberadamente decisiones normativas. Pero es posible hacerlo. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

En algunos países, ciertos tipos de MTC se han integrado completamente en el sistema de salud. En China, por ejemplo, la medicina tradicional china y la medicina convencional se practican paralelamente en todos los niveles de servicios de la salud y los planes de seguro públicos incluyen las prestaciones de ambas. En Viet Nam, República de Corea y en otros países la MTC está parcialmente integrada en el sistema nacional de salud. Suiza fue el primer país de Europa que integro la MTC en un sistema de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2007)

Integración de Clínicas holísticas del dolor: la posibilidad de reducir gastos es un motivo importante para que las personas opten por servicios de MTC. Por ejemplo, un ensayo aleatorio controlado incluyó una evaluación económica de tratamientos de fisioterapia, terapia manual y atención médica general contra los dolores cervicales: los resultados indicaron que el grupo de terapias manuales conseguía mejoras más rápidamente que la fisioterapia y la atención médica general, y que los gastos totales de la terapia manual

(€447) representaban, aproximadamente, un tercio de los gastos de fisioterapia (€1.297) y de atención médica general (€1.379). Esto sugiere que la terapia manual es más eficaz y menos costosa para tratar dolores cervicales, que la fisioterapia o la atención dispensada por un médico generalista. Otro estudio reciente indica que los pacientes cuyos médicos generalistas están capacitados también en medicina complementaria y alternativa incurren en menores gastos de atención sanitaria y registran tasas de mortalidad más bajas que los demás. Los menores gastos se debieron al menor número de ingresos hospitalarios y prescripciones de medicamentos (Organización Mundial de la Salud, 2014)

En que se sustenta la creación de las clínicas del dolor en Nicaragua; En el año 2012 se aprueba la integración al ministerio de salud de la Ley No. 774 Ley de Medicina Natural, Terapias Complementarias y Productos Naturales en Nicaragua bajo el decreto No. 69-2011 en la que se establece la práctica de diferentes procedimientos terapéuticos alternativos complementarios al modelo de salud. (Marco Jurídico Regulatorio de las leyes 774 y 759, 2011)

Según esta ley establece:

- a) Integrar la Medicina Natural, Terapias Complementarias y Productos Naturales en el Sistema Nacional de Salud, propiciando el establecimiento de políticas nacionales y programas de aplicación que garanticen este fin.
- b) Fomentar la seguridad, la eficacia y la calidad de la práctica de la medicina natural, de las terapias complementarias y productos naturales a nivel nacional como alternativa viable y efectiva en beneficio de la salud de la población.
- c) Facilitar, promover e incrementar, el acceso de la población a la medicina natural, las terapias complementarias y el uso de los productos naturales en todo el país.
- d) Fomentar el desarrollo científico en las diferentes áreas de la medicina natural, terapias complementarias y productos naturales del país.

e) Difundir las bondades y beneficios de la medicina natural, terapias complementarias y productos naturales especialmente en la promoción y preservación de la salud, como una contribución complementaria y estratégica al Sistema Nacional de Salud.

Dicha ley dio paso a la creación del Instituto de medicina natural y terapias complementaria del ministerio de salud con el objeto de capacitar a todo el personal de salud para el desarrollo de la técnica y el conocimiento en terapia complementaria e implementación en la atención primaria en salud en los 19 SILAIS del país. Inaugurándose el 14 de diciembre del 2014. (Marco Juridico Regulatorio de las leyes 774 y 759, 2011)

Fue hasta en el 2017, las instalaciones de las clínicas del dolor relacionadas al funcionamiento físico del cuerpo donde el eje de atención gira en torno a la medicina tradicional y técnicas complementarias, que incluyen moxabustión, shiatsu, ventosas, reflexología podal. Para tal fin, se ha diseñado estrategias que permitan materializarlo; se ha capacitado a profesionales de salud especialistas como fisiatras y fisioterapeutas en el abordaje con las terapias complementarias, se ha definido un conglomerado de patologías que deben atenderse como prioridad, entre ellas la lumbalgia.

Sin embargo, la experiencia a nivel nacional es nueva, no hay referencias sólidas, del uso de estas técnicas. Por ello es necesario evaluar la eficacia de la aplicación de las terapias complementarias para determinar su utilidad en el manejo del dolor, específicamente en la lumbalgia. En nuestro medio estos métodos no son usuales, se utilizan otros como electroterapia, termoterapia, mecanoterapia, etc.

El Hospital Aldo Chavarría de referencia nacional ha atendido durante el periodo Enero a octubre del 2018 la cantidad de 903 pacientes en la clínica del dolor; En donde se Integra el enfoque holístico del manejo del dolor en la sala de rehabilitación del hospital; Diversificando técnicas de manejo del dolor ayudando a las capacidades en los fisioterapeutas y fisiatras entorno a la medicina tradicional y complementaria.

Existe protocolo de atención para las Clínica de abordaje Holístico del dolor en el que se hace referencia a lo siguiente:

- Las personas son atendidas/o en consulta por el fisiatra quien será el/la responsable de indicar el plan de tratamiento, integrando en éste las terapias complementarias que considere pertinentes.
- La duración de la atención se establece de acuerdo a primera consulta o subsecuente de la siguiente manera: Consulta con Fisiatra: Primera consulta tendrá duración de 30 minutos y consulta subsecuente 20 minutos.; Consulta con Fisioterapeuta: Primera consulta tendrá duración de 30 minutos y consulta subsecuente de acuerdo al plan de tratamiento indicado.
- Se establece un mínimo de 3 sesiones y máximo de 12 sesiones de tratamiento con terapias complementarias por paciente.

Según el protocolo hay una ficha de manejo holístico del dolor que se encuentra en los expedientes de los pacientes atendidos en la clínica del dolor el cual hacen uso de la escala análoga del dolor. (Instituto de Medicina Natural Y Terapias Complementarias-MINSA, 2016)

Dolor: se refiere a que la/el paciente logre ubicar la intensidad de su dolor durante la semana anterior a su consulta o sesión y lo coloque en una escala numérica visible, la cual se observa en la tarjeta de manejo y seguimiento del dolor. para tal fin debe preguntarse al paciente lo siguiente: Por favor señale en la siguiente escala el número que mejor describa la intensidad de su dolor durante la última semana:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sin						*				el	peor
Dolor										dolor	imaginable

Síntoma: este acápite se refiere a conocer cómo se siente el/la paciente con respecto al síntoma que más le molesta y si ésta molestia le impide realizar una actividad de su vida cotidiana, ambas cosas tomando como referencia la semana anterior a la consulta o sesión de tratamiento. Debe seleccionarse un síntoma solamente. (Instituto de Medicina Natural Y Terapias Complementarias-MINSA, 2016)

Actividad: ahora elija una actividad (física, social o mental) que sea importante para usted y se vea dificultada o impedida por su dolencia. Valore las molestias que ha experimentado durante la última semana. (Instituto de Medicina Natural Y Terapias Complementarias-MINSA, 2016)

Bienestar: este acápite se refiere a conocer si el síntoma seleccionado como más importante por el/la paciente ha mostrado alguna mejoría o sensación de bienestar en la última semana. (Instituto de Medicina Natural Y Terapias Complementarias-MINSA, 2016)

Según el protocolo en la ficha del dolor se, debe apoyarse con la tarjeta de preguntas y graficar la respuesta del paciente en la tabla visual correspondiente seleccionando el número con un círculo en el cual ubica el grado de bienestar con respecto al síntoma seleccionado, en donde:

Cero (0) Mejor imposible: indica que en la última semana el estado de bienestar con respecto al síntoma ha sido de mejoría total o sin presencia del síntoma o el síntoma resuelto.

Seis (6) Peor imposible: indica que en la última semana el síntoma no ha presentado sensación de bienestar, el síntoma no ha mejorado, continúa la molestia, se siente mal o con el síntoma sin resolver.

¿Cómo valoraría su sensación general de bienestar durante la última semana?

0	1	2	3	4	5	6
Mejor			Peor			
imposible			imposible			

Terapia complementaria que el/la terapeuta utilizó: este acápite se refiere a especificar la terapia complementaria que el/la terapeuta utilizó para tratar la dolencia, en éste caso, debe anotarse el síntoma síntoma/afección principal seleccionado por el/la paciente en cada consulta o sesión de tratamiento, la terapia principal utilizada para ése síntoma/afección y las observaciones y/o efectos adversos detectados durante la sesión de tratamiento. (Instituto de Medicina Natural Y Terapias Complementarias-MINSA, 2016)

N° Cons.	Síntoma / afección	Terapia aplicada	Observaciones y/o efectos adversos
1	Dolor hombro (D)	Moxibustión indirecta	Humo provocó tos y náuseas.

Terapias complementarias (termino que preferimos emplear, ya que define un enfoque y empleo “complementario” al convencional) también podrían emplearse de forma aislada e independiente, con un claro enfoque “alternativo”, aunque son muchos más los partidarios de un uso conjunto en lugar de excluyente, como propone el Dr. Andrew Weil, que defiende la denominación de medicina “integrativa”, combinando tratamientos de la medicina convencional y de la medicina complementaria y alternativa, de lo cual existe evidencia sobre la alta calidad que garantiza su inocuidad y eficacia. (Instituto de Medicina Natural Y Terapias Complementarias-MINSA, 2016)

A continuación, abordaremos, muy brevemente, algunos de los principales aspectos significativos de las más representativas, fundamentalmente en el campo de las afecciones del aparato locomotor, caracterizadas fundamentalmente por procesos dolorosos, inflamatorios y limitantes de la movilidad, ya que son sumamente frecuentes y ocupan un lugar predominante entre los motivos de consulta.

Shiatsu: Significa literalmente presión con los dedos, aunque puede aplicarse presión con el talón de la mano, las palmas enteras, los codos, etc. De origen japonés, el gran Maestro Tokujiro Namikoshi, fundador de esta terapia en Japón afirma que el “Shiatsu es como el amor de una madre, la presión sobre el cuerpo estimula la fuente de la vida”. Se presiona sobre meridianos y puntos de acupuntura. Asimismo, el Ministerio de Sanidad japonés define esta terapia como: “Tratamiento que, aplicando unas presiones con los dedos y las palmas de las manos, sobre determinados puntos, corrige irregularidades, mantiene y mejora la salud, contribuye a aliviar ciertas enfermedades (molestias, dolores, estrés, trastornos nerviosos, etc.) activando así mismo la capacidad de autocuración del cuerpo humano. No tiene efectos secundarios. “Se presiona principalmente sobre puntos y meridianos de acupuntura, usualmente por parte de un profesional cualificado, aunque también en diferentes zonas por parte del propio sujeto (Autoshiatsu). Entre los efectos más significativos podemos contemplar la disminución del estrés, dolor muscular, tensión, así como una mejora en la circulación sanguínea y energética, conseguir una respiración más armónica y saludable, y una mayor flexibilidad y vitalidad. (Instituto de Medicina Natural y Terapias Complementarias -MINSa, 2017)

Reflexoterapia: Técnica de masaje que actúa sobre puntos reflejos de los diferentes órganos y sistemas, representados fundamentalmente en los pies y manos, aunque también se encuentran en la cara, oreja, etc. Existen ciertas zonas en el pie que representan todos los órganos del cuerpo y al estimularlas manualmente podemos calmar el dolor, facilitar la eliminación de toxinas, prevenir ciertas enfermedades y alteraciones de la salud. Al igual que otras técnicas complementarias, busca recuperar el equilibrio perdido actuando por vía nerviosa, energética y/ o psicológica, mediante estímulos medios que son sumamente efectivos. Un ejemplo claro lo encontramos en la localización de la columna vertebral, que se encuentra en el arco interno de cada pie, desde el dedo gordo al talón, y cuyo amasamiento selectivo contribuirá a mejorar las molestias localizadas en la columna vertebral. (Instituto de Medicina Natural y Terapias Complementarias -MINSa, 2017)

Moxabustión: El nombre “moxa” es una distorsión de la palabra japonesa ‘mokusa’, en la que (Mo) significa ‘quemar’ y (kusa) significa ‘hierba’ ósea “combustión de hierbas”. Se dice que la moxa se originó al norte de China hace no menos de 3.000 años y que se quemaba sobre los puntos de acupuntura mucho antes de que existieran las agujas. En la medicina china se utilizan las hojas de Artemisa debido a sus propiedades analgésicas, antiinflamatorias y relajantes, se aplica en forma de calor para reequilibrar la salud y para mejorar trastornos específicos. La moxa se obtiene al envejecer la altamisa o artemisa, molerla hasta convertirla en polvo, para posteriormente quemarla o procesarla aún más en escamas que tienen la forma de puro. El humo de la artemisa tiene un efecto calmante sobre el sistema nervioso. Una vez que los pacientes superan ese olor raro, en realidad pueden disfrutarlo. (Instituto de Medicina Natural y Terapias Complementarias -MINSAs, 2017)

Moxibustión: es un método terapéutico que utiliza la moxa (*Artemisia vulgaris*) como tratamiento. (Instituto de Medicina Natural y Terapias Complementarias -MINSAs, 2017)

Moxabustión: es la técnica que utilizamos para aplicar la moxa, que consiste en quemar moxa (planta) en alguna parte del cuerpo del paciente en puntos energéticos o área afectada. (Instituto de Medicina Natural y Terapias Complementarias -MINSAs, 2017)

Las Ventosas son una técnica empleada en Medicina Tradicional China en la que se colocan vasos o tazas de bambú, de vidrio o de plástico sobre la piel mediante succión, lo cual influye en el flujo de energía y de sangre en el cuerpo. En Medicina Tradicional China, esta técnica tiene la capacidad de activar la circulación de Qi y Xue y la eliminación de factor patógeno; por lo tanto, la capacidad terapéutica de esta técnica tendrá incidencia externa, a nivel músculo esquelético como a nivel endógeno (órganos y vísceras). La acción de las Ventosas consiste en extraer el aire ejerciendo una presión negativa dentro de un "vaso" o "ventosa", provocando un vacío que absorbe estrechamente la superficie de la piel. Generar una congestión local o estancamiento de sangre a través de la absorción juega un papel importante dado que promueve la circulación sanguínea y el fluir del Qi. Las ventosas al aplicarse provocan una acumulación de sangre en la superficie de la piel, lo que puede dar lugar a la aparición

de manchas rojas, tumefacción y hematomas. (Instituto de Medicina Natural y Terapias Complementarias -MINSa, 2017).

En el estudio realizado por: (Borges T; Kurebayashi L; Silva J. 2014) Brasil; Evaluar la eficacia del masaje para la reducción de la lumbalgia ocupacional en trabajadores del equipo de enfermería en el cual se distribuyeron aleatoriamente 45 sujetos en grupo intervenido (G1-Masaje por acupresión), grupo placebo (G2-aplicación de Laser Arseniuro de Galio 904 nm apagado) y grupo control (G3-sin intervención). Obteniendo: El principal factor desencadenante, así como del empeoramiento del dolor fue la manipulación del paciente, ambos con 34,9% de prevalencia. El principal tratamiento para la lumbalgia antes del estudio fue el uso de fármacos en el 44,2% de los participantes. Según el análisis de la varianza, sólo el G1 logró una diferencia estadísticamente significativa, con mejores resultados después de 12 sesiones. El masaje presentó un efecto enorme, correspondiente a la reducción del 86% en los niveles del dolor. Fue efectivo para reducir el dolor de espalda de estos trabajadores de enfermería.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a. Tipo de estudio:

Descriptivo de corte transversal.

b. Área de estudio:

Clínica abordaje holístico del dolor en el Hospital de rehabilitación Aldo Chavarría. De la Ciudad de Managua, Nicaragua.

c. Universo y Muestra:

La muestra fue a conveniencia con un total de 44 pacientes que remitieron a clínica de abordaje holístico del dolor con diagnóstico de lumbalgia en el hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019.

d. Unidad de análisis:

Los pacientes atendidos en la clínica de abordaje holístico del dolor con diagnóstico de lumbalgia Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019.

e. Criterios de selección:

Criterios de Inclusión.

- ✓ Pacientes con diagnóstico de lumbalgia.
- ✓ Pacientes que acudieron a consulta de febrero a noviembre del 2019.
- ✓ Valorados y remitidos por el especialista Fisiatra a la clínica de abordaje holístico del dolor.
- ✓ Pacientes atendidos en clínica de abordaje holístico del dolor en hospital Aldo Chavarría.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Pacientes que no tengan diagnóstico de lumbalgia.
- ✓ Pacientes atendidos fuera del periodo de estudio.
- ✓ Pacientes no valorados y remitidos por el especialista Fisiatra a la clínica de abordaje holístico del dolor.
- ✓ Pacientes no atendidos en clínica de abordaje holístico del dolor en hospital Aldo Chavarría.

f. Variables de Estudio

Para el Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente a los pacientes con diagnóstico de lumbalgia que reciben atención en la Clínica Abordaje Holística del dolor del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre 2019.

- Sexo
- Edad
- Procedencia
- Escolaridad
- Ocupación

5. Para el objetivo 2: Describir las características clínicas en los pacientes con diagnóstico de lumbalgias atendidos en la Clínica Abordaje Holística del dolor del Hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019.

- Causa del dolor
- Escala análoga del dolor
- Duración.
- Escala visual del bienestar

Para el objetivo 3: Describir las terapias que se brindan en la Clínica Abordaje Holística del dolor a los pacientes en estudio.

- Shiatsu.
- Moxibustión
- Reflexología Podal
- Ventosas
- Escala análoga del dolor

Para el objetivo 4: Identificar los beneficios de las terapias brindadas a los pacientes en estudio.

- Terapia.
- Número de sesiones

g. Fuente de Información

Secundaria, se recolectó a través de los expedientes clínicos de los pacientes en estudio revisando la hoja de evaluación del dolor, del Departamento de Archivo y Estadísticas hospital Aldo Chavarría.

h. Técnica de Recolección de Información

La técnica utilizada consistió en la revisión de los expedientes clínicos, hoja de evaluación del dolor, registrados en el hospital de referencia nacional Aldo Chavarría Managua en el período comprendido de febrero a noviembre del 2019, esta actividad se realizó por la misma investigadora, aplicando el formato de recopilación de datos en los pacientes con diagnóstico de lumbalgia que asistieron en dicho periodo.

i. Instrumentos de Recolección de la Información.

El instrumento que se utilizó fue un formato de levantamiento de datos a través de los expedientes clínicos de la clínica manejo holístico del dolor, Se creó un formato de aprovechamiento recolección de la información tomando en cuenta variables de interés las que se dividen de la siguiente manera:

Datos Generales del Paciente
Características Clínicas del Paciente
Tipos de Terapias Brindadas
Beneficios de las terapias brindadas

j. Procesamiento de la Información

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa SPSS versión 21, para presentar una distribución de frecuencia expresada en cifras absolutas y porcentajes de variables descriptivas y para el cruce de variables se realizó la prueba de ANOVA (Análisis de la varianza) por ser más de 2 grupos comparándose con una variable numérica presentándose según la medida de tendencia central (en las variables numéricas: escala análoga y escala visual del bienestar) el promedio o media aritmética y los intervalos de confianza de IC 95% de manera que los resultados y las tablas de salida para las diferentes variables, así como el cruce necesario de las mismas fueron analizados por la investigadora para proceder a la elaboración del informe final.

k. Consideraciones Éticas

La información fue manejada confidencialmente y solo para efecto del estudio. Se obtuvo autorización para realizar este estudio por partes de las autoridades correspondientes del Hospital de Referencia Nacional Aldo Chavarría, presentando protocolo aprobado por autoridades del CIES-UNAN.

l. Trabajo de Campo

Se realizó el presente estudio, se solicitó permiso al Director del hospital de referencia nacional Aldo Chavarría, para lo cual autorizo la revisión de los expedientes médicos hoja de evaluación del dolor, obteniendo la información a través de fuente secundaria.

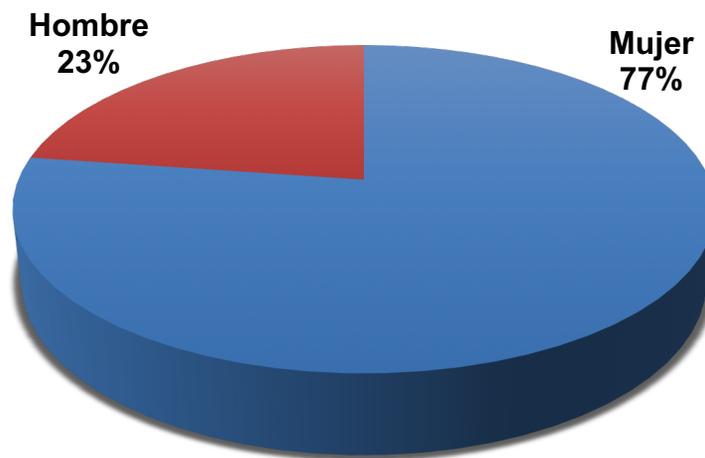
La información se recolecto en un periodo de 10 días, para lo cual se coordinó con el departamento de archivo, quienes proporcionaron 5 expedientes por día, fueron

revisados por la investigadora quien los lleno individualmente por cada uno en la Ficha de Recolección, se trabajó en la oficina de estadística del HACH, en un horario comprendido entre las 8:00 am a 12:00pm.

VIII. RESULTADO Y ANALISIS DE RESULTADO

Objetivo 1: Características sociodemográficas.

Gráfico 1: Sexo de los pacientes con diagnóstico de lumbalgia atendidos en la Clínica de Abordaje Holístico del dolor del hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua febrero a noviembre del 2019.



Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.

En relación a los datos demográficos se observa que 34 (77%) de las personas eran sexo mujer y el 10 (23 %) del sexo hombre. (Ver anexo 5, tabla 1).

Coincidiendo con datos mencionados por Moreno M y Meza G (2018) en donde el sexo femenino fue el de mayor predominio con un 86.7 %.

Esto es consistente con los datos encontrados en este estudio en donde la alta frecuencia en mujeres puede atribuirse a que las mujeres con antecedentes de lumbalgia son más propensas a buscar atención médica por la incapacidad funcional que crea.

Tabla 1: Edad de los pacientes con diagnóstico de lumbalgia atendidos en la Clínica de Abordaje Holístico del dolor del hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua febrero a noviembre del 2019.

Edad	No	%
20-34	2	5
35-49	19	43
50-59	16	36
60-64	3	7
65 a mas	4	9
Total	44	100

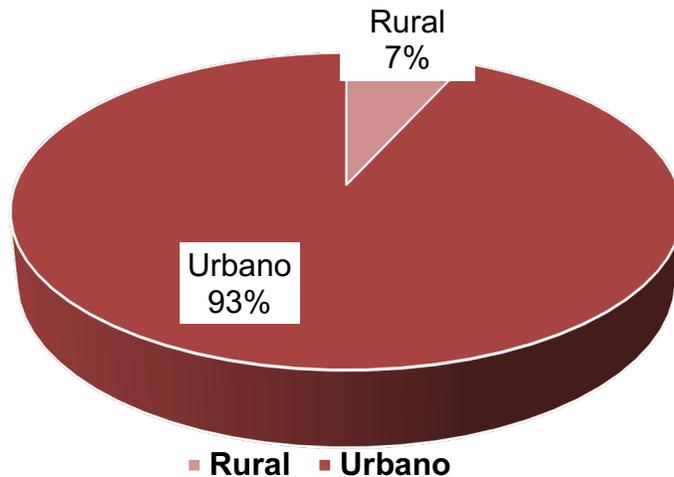
Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.

En relación a la edad, el grupo etario que prevalece es de 35-49 con 19 pacientes de los 44 (43%) seguido 50-59 años con 16 (36%), de 65 a más con 4 pacientes (10%) y 60- 64 años con 3 pacientes (7%) y de las edades de 20-34, con 2 pacientes (5%). (Ver anexo 5, grafico 1).

Según los datos mencionados en su estudio por Castillo R; Gonzales L Y Ramírez D (2019) un 30% corresponde entre edades de 55-59 años y el estudio realizado por Moreno M y Meza G (2018) las edades más frecuentes estuvieron entre los 47 y 58 años.

Se observa que los grupos etarios afectados por el diagnóstico de Lumbalgia están entre los 35 a 50 años relacionándolos a los cambios degenerativos en los tejidos, así como uno de los factores causales la edad aumenta la prevalencia en el diagnóstico de la lumbalgia según Quality Assessment of Diagnostic Accuracy Included in Systematic reviews scale en el 2018.

Gráfico 2: Procedencia de los pacientes con diagnóstico de lumbalgia atendidos en la clínica de abordaje holístico del dolor del hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019.



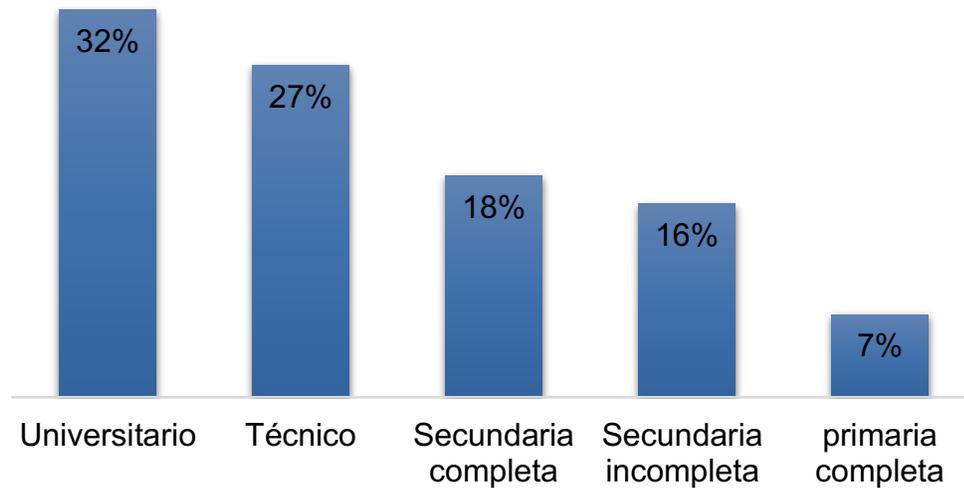
Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.

Según la procedencia, prevalece el área urbana con 41 (93%) y solo 3 del área Rural con un (7%). (Ver anexo 5, tabla 2).

Según los datos mencionados por Pulido J y Betancour S (2019) un 90% corresponde área urbana, rural 10%.

Es posible que la mayoría de pacientes originarios de departamento pueda ser un factor que contribuya a la atención primaria y secundaria y por tanto prevalece el área urbana. En este estudio hay una elevada proporción de pacientes procedentes del departamento de Managua teniendo mayor accesibilidad al Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría.

Gráfico 3: Escolaridad de los pacientes con diagnóstico de lumbalgia atendidos en la Clínica de Abordaje Holístico del dolor del hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua febrero a noviembre del 2019.



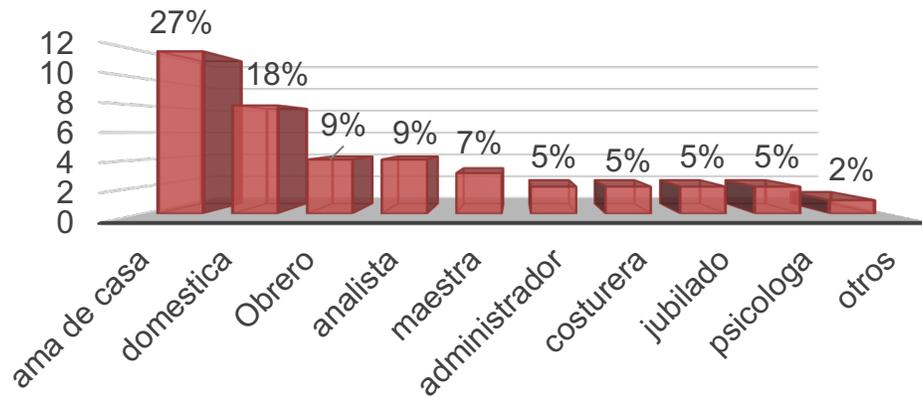
Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.

Según escolaridad prevalece el nivel universitario con 14 de los 44 pacientes (32%), técnicos 12 (27%), 8 (18 %) tienen nivel secundario completo, 7 (16%) tienen un nivel secundario incompleto y solo 3 (7%) nivel primario. (Ver anexo 5, tabla 3).

Según los datos mencionados en su estudio por Pulido J y Betancour S. (2019) un 60% corresponde a alta escolaridad; En comparación al estudio realizado por Guerrero R. y Treminio R. (2013), Managua-Nicaragua, prevalece un nivel bajo de escolaridad con 48 (52%) seguido con un nivel alto de escolaridad de 44(48%). (Treminio R, Guerrero R 2013).

Se observa en los antecedentes diferencia en los resultados donde el nivel de escolaridad no interfiere a que los pacientes busquen atención para la mejoría de su lumbalgia, la búsqueda de ayuda es por el dolor y riesgo de incapacidad funcional.

Gráfico 4: Ocupación de los pacientes con diagnóstico de lumbalgia atendidos en la Clínica de Abordaje Holístico del dolor del hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019.



Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.

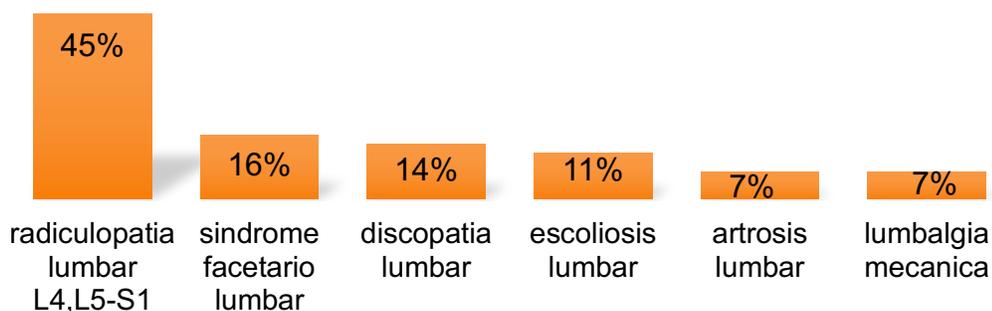
Según la ocupación prevalece el ama de casa que se dedican al cuidado del hogar 12 (27%), 8 domesticas un 18%, 4 obrero 9% al igual que 3 analistas 7% y 3 maestra con 7%, 2 administrador 5 %, 2 costurero 5 %, 2 jubilado 5% y 2 psicólogo con un 5% y un 2% refiriéndonos a otras ocupaciones en cantidad de 1, contador, asistente, economista, estudiante y agente de seguridad. (Ver anexo 5, tabla 4).

En los datos mencionados en su estudio por Pulido J y Betancour S. (2019) prevaleciendo en un 20% las amas de casas seguido de la ocupación domesticas con un 10%.

Se observa que las amas de casa y las domesticas por su oficio que realizan son las más afectadas desarrollando actividades manuales repetitivas, sobre carga de peso, esfuerzo físico.

Objetivo 2: Características clínicas en los pacientes con diagnóstico de lumbalgias.

Gráfico 5: Causa del dolor en los pacientes con diagnóstico de lumbalgias atendidos en la Clínica de Abordaje Holístico del dolor del Hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019.



Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.

Según la causa del dolor prevalece la radiculopatía lumbar L4, L5- S1 20 (45%), le sigue el síndrome facetaría lumbar 7 (16%), discopatía lumbar 6 (14%), escoliosis lumbar 5 (11%), artrosis lumbar 3 (7%), lumbalgia mecánica 3 (7%). (Ver anexo 5, tabla 5).

En los datos mencionados en el estudio de Pulido J y Betancour S (2019) 19% prevalece espónido artrosis predominando la localización en L4-L5 seguida en 4% a nivel L5-S1. En comparación al estudio realizado por Guerrero R. y Treminio R. (2013), Managua-Nicaragua, Los principales diagnósticos fueron espónido artrosis (19%), predominando la localización en L4-L5; hernia discal (13%), predominando L4-L5; escoliosis (11%); radiculopatía (9%), predominando L4-L5; espondilolistesis (8%), predominando L5-S1.

Encontrando la radiculopatía como principal causa en el presente estudio, reflejando en los estudios que anteceden predisposición en las vértebras L4-L5 son las dos más bajas de la columna lumbar, y junto con el disco adjunto S1, proporcionan soporte de la parte

superior del cuerpo y movimiento. Sin embargo, debido al rango de movimiento y a la cantidad de peso que estos segmentos soportan y son propenso a desarrollar dolor a causa de lesiones o de cambios degenerativos.

Tabla 2: Disminución del dolor según la escala análoga luego de terapias recibidas en pacientes con diagnóstico de lumbalgia atendidos en la Clínica de Abordaje Holístico del dolor del Hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019.

Escala análoga	No de pacientes	%
3	5	11
4	7	16
5	18	41
6	2	5
7	6	14
8	4	9
9	2	5
Total	44	100

Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.

Se observa que en la escala análoga del dolor llego a 3 con 5 pacientes un 11% , llego a 4 en la escala análoga del dolor con 7 pacientes un 16 % ,llego a 5 en la escala análoga del dolor con 18 paciente un 41 % , llego a 6 en la escala análoga del dolor con 2 paciente un 5 % ,llego a 7 en la escala análoga del dolor con 6 paciente un 14 % , llego a 8 en la escala análoga del dolor con 4 paciente un 9 % , llego a 9 en la escala análoga del dolor con 2 paciente un 5 % teniendo satisfactorios resultados en cuanto a la disminución del dolor posterior de la aplicación de terapias. (Ver anexo 5, gráfico 2).

Según escala análoga en 30 pacientes un 68% el dolor disminuyo llegando a 5 y menor de 5 en la escala, posterior de la aplicación de las terapias produciéndose el dolor debido a compresión de raíces de nervios lumbares siendo estas de causas idiopáticas que

pueden tratarse con soluciones no quirúrgicas con ejercicios postural, uso de terapias manuales como calor para disminuir el dolor.

Tabla 3. Sensación del bienestar según escala visual luego de terapias recibidas en pacientes con diagnóstico de lumbalgia atendidos en la Clínica de Abordaje Holístico del dolor del Hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019.

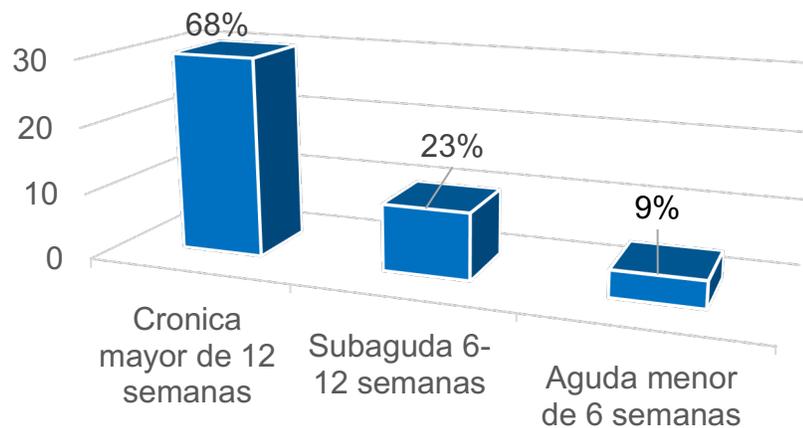
Sensación del Bienestar	No pacientes	%
3	12	27
4	19	43
5	11	25
6	2	5
Total	44	100

Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.

Se observa que en la escala visual del bienestar llego a 3 con 12 paciente un 27 %, llego a 4 en la escala visual del bienestar con 19 paciente un 43 %, llego a 5 en la escala visual del bienestar con 11 paciente un 25 %, llego a 6 en la escala visual del bienestar con 2 paciente un 5%. (Ver anexo 5, gráfico 3).

Según escala visual del bienestar 31 pacientes un 70% llego 3 y 4 en la escala visual, posterior de la aplicación de las terapias produciéndose bienestar debido a la disminución del dolor. siendo un resultado satisfactorio enfatizándose en mejorar el dolor.

Gráfico 6: Duración del dolor, según las características clínicas presentadas en los pacientes atendidos en la clínica del dolor del Hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019.



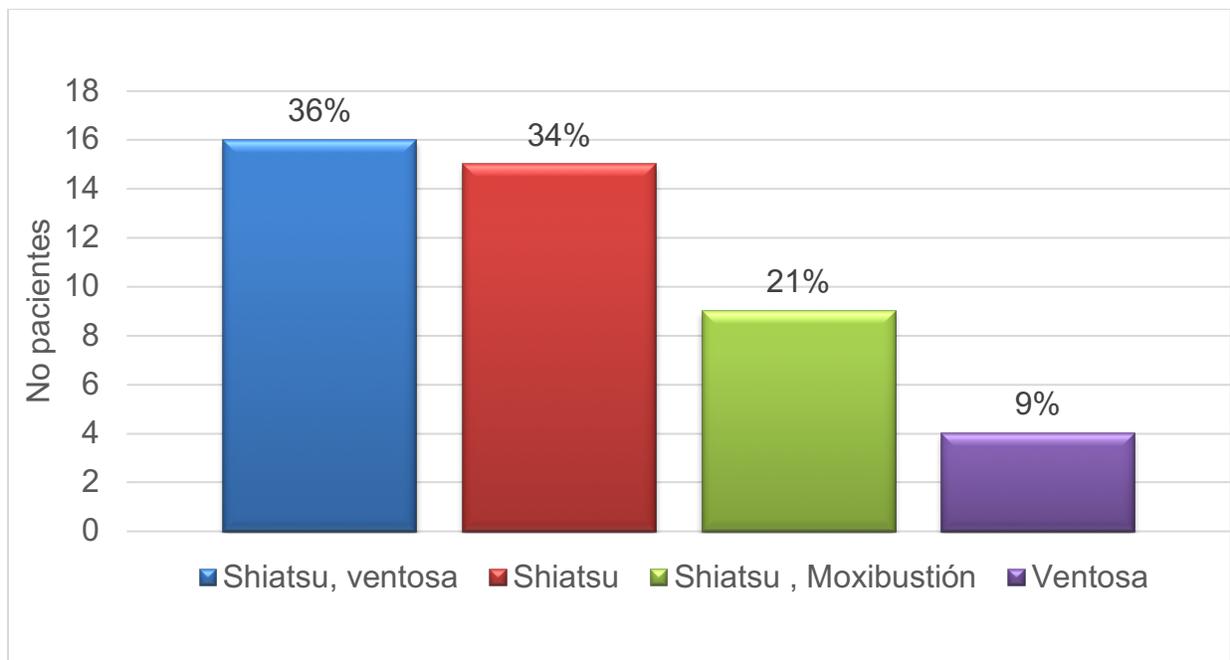
Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.

De acuerdo a la duración del dolor según las características clínicas en 30 pacientes (68%) eran crónico mayor de 12 semanas; 10 (23%) subaguda 6 a 12 semanas y 4 (9%) Aguda menor de 6 semanas. (Ver anexo 5, tabla 6).

Se observa la prevalencia de las lumbalgias crónicas mayor de 12 semanas (68%), seguido por las subagudas 6-12 semanas (23%) de acuerdo a las características clínicas la radiculopatía lumbar, síndrome facetario lumbar, discopatía lumbar, artrosis y escoliosis son disfuncionales, degenerativas y el dolor es persistente e instaurado, no se puede revertir el proceso o diagnóstico. La lumbalgia mecánica de acuerdo a la duración del dolor es aguda menor de 6 semanas. Son de origen Idiopático, postural.

Objetivo 3: Terapias que se brindaron en la clínica del dolor a los pacientes en estudio.

Gráfico 7: Tipos de terapias que se brindaron a los pacientes con diagnóstico de lumbalgias atendidos en la clínica del dolor del Hospital Aldo Chavarria Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019.



Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.

De los 44 pacientes, 16 pacientes un 36% se abordó con la terapia complementaria shiatsu en combinación con ventosa, seguida de la terapia shiatsu con 15 pacientes con un 34%, y shiatsu en combinación con moxibustión aplicado en 9 pacientes con un 21% y ventosa se aplicó a 4 pacientes un 9%. (Ver anexo 5, tabla 8).

Según el estudio realizado por Moreno M y Meza G (2018) la terapia con más frecuencia que se aplicó fue shiatsu seguida de las ventosas.

En comparación del antecedente con el presente estudio las terapias más utilizadas son shiatsu, así como shiatsu en combinación con ventosa con una frecuencia entre ambas

del 70%, siendo eficaz por su mecanismo de acción mediante la digito presión o succión por medio de la vasoconstricción a nivel de los músculos contraídos.

Tabla 4: Disminución del dolor según escala análoga del dolor y tipo de terapia aplicada en los pacientes atendidos en la clínica del dolor del Hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019.

Tipos de terapia	Promedio de la escala análoga del dolor según el tipo de terapia aplicada.	IC 95%
Shiatsu , ventosa	5.06	4.20-5.92
Shiatsu , Moxibustión	5.11	3.87-6.35
Shiatsu	5.60	4.62- 6.58
Ventosa	6.5	4.91-8.09

Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.

El promedio o la media de la terapia shiatsu, ventosa según la escala análoga es de 5.06 con un intervalo de confianza de 95% de 4.20-5.92, seguida de terapia shiatsu, moxibustión según escala análoga el promedio es de 5.11 con un intervalo de confianza de 95% de 3.87-6.35, la terapia shiatsu, según escala análoga el promedio es de 5.60 con un intervalo de confianza de 95% de 4.62-6.58 y terapia ventosa según escala análoga el promedio es de 6.5 con un intervalo de confianza de 95% de 4.91-8.09. (Ver anexo 5, gráfico 2).

Según la medida de tendencia central media las terapias combinadas shiatsu, ventosa o shiatsu moxibustión tienen un promedio de 5 según escala análoga se redujo el dolor gradualmente a la mitad, observando que las aplicaciones de las terapias moxibustión , ventosa son a base de calor aumenta el flujo sanguíneo disminuye el dolor, espasmo muscular, y ayuda aliviar la inflamación así como la digito presión estimula sustancias

moduladoras del dolor endorfinas, serotoninas en consecuencia hay una mayor efectividad utilizándose combinadas las terapias.

Objetivo 4: Beneficios de las terapias brindadas a los pacientes en estudio.

Tabla 5: Sensación del bienestar luego de las terapias aplicadas según escala visual del bienestar en los pacientes atendidos en la clínica del dolor del Hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019.

Tipos de terapia	Promedio de la escala visual del bienestar luego de las terapias aplicadas.	IC 95%
Shiatsu	4.13	3.72- 4.54
Ventosa	4.50	2.91-6.09
Shiatsu, Moxibustión	4.00	3.14-6.86
Shiatsu , ventosa	3.94	3.53-4.35

ANOVA. P value= 0.402

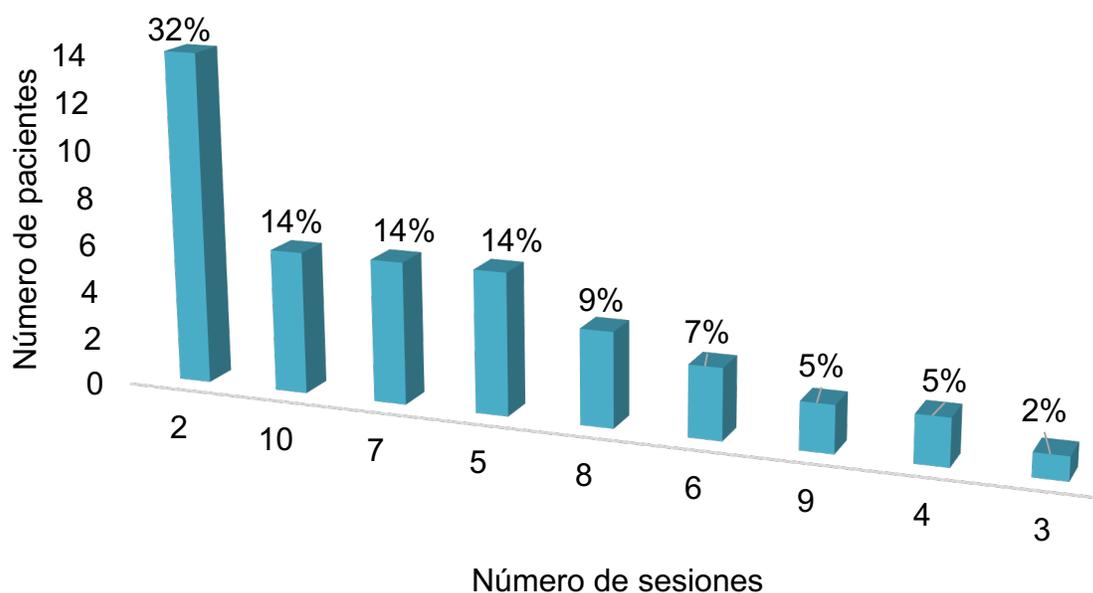
Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.

La sensación del bienestar de la terapia shiatsu, según la escala visual es en promedio de 4.13 con un intervalo de confianza de 95% de 3.72-4.54, terapia ventosa según escala visual el promedio es de 4.50 con un intervalo de confianza de 95% de 2.91-6.09 seguida de terapia shiatsu, moxibustión según escala visual el promedio es de 4 con un intervalo de confianza de 95% de 3.14-6.86, la terapia shiatsu, ventosa, según escala visual el promedio es de 3.94 con un intervalo de confianza de 95% de 3.53-4.35. (Ver anexo 5, gráfico 3).

Se observa que el promedio según escala visual del bienestar depende del tipo de terapia aplicada, terapia shiatsu en combinación de shiatsu y ventosa en la escala visual esta entre los rangos de 3-4 lo que quiere decir que hay bienestar en cuanto a la satisfacción

de las terapias aplicadas. Al comparar las terapias, mediante prueba estadística de ANOVA, no existen diferencias estadísticamente significativas entre las terapias realizadas y la escala de sensación de bienestar.

Gráfico 8: Número de sesiones a la que asistieron los pacientes atendidos en la clínica del dolor del Hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019.



Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.

De las 10 sesiones, 14 pacientes cumplieron 2 sesiones un 32%; 6 pacientes cumplieron con las 10 sesiones establecidas un 14% ;6 pacientes cumplieron 7 sesiones un 14% y otros 6 pacientes cumplieron 5 sesiones un 14%; 4 pacientes cumplieron 8 sesiones un 9%; 3 pacientes cumplieron 6 sesiones un 7%;2 pacientes cumplieron 9 sesiones un 5%

;2 pacientes cumplieron 4 sesiones un 5% y solo 1 paciente cumplió con 3 sesiones un 2%. (Ver anexo 5, tabla 9).

Se observa que, de los 44 pacientes, 6 pacientes un 14% cumplieron con el total de la 10 sesiones y 21 pacientes un 48% cumplieron con más de 5 sesiones de manera que el cumplimiento de las sesiones es importante para obtener mejoría clínica en los pacientes con diagnóstico de lumbalgia.

IX. CONCLUSIONES

1. De acuerdo a las características sociodemográficas el sexo que predomina son mujeres, con edades de 35 y 50 años, procedente del área urbana con escolaridad universitario, siendo la ocupación que prevalece ama de casa.
2. En las características clínicas de los pacientes con diagnóstico de lumbalgia la principal causa del dolor es por radiculopatía lumbar l4, l5-s1 y según la escala análoga del dolor luego de la aplicación de las terapias, se disminuyó la intensidad del dolor a la mitad produciéndose bienestar según escala visual. siendo satisfactorio los resultados enfatizando que las duraciones del dolor según las características clínicas eran crónicas de más de 12 semanas.
3. Las terapias que se brindan en la clínica de abordaje holístico del dolor son shiatsu, moxibustión y ventosa predominando la terapia shiatsu combinada con ventosa dando mejores efectos terapéuticos según la escala análoga del dolor.
4. De acuerdo a las medidas de tendencia central media el bienestar depende del tipo de terapia aplicada haciendo énfasis en las terapias combinadas shiatsu ventosa según escala del bienestar se presenta un estado de satisfacción de los pacientes teniendo mucha importancia el cumplimiento de las sesiones, realizándose en este estudio la mitad del total de las sesiones programadas.

X. RECOMENDACIONES

Al Instituto de Medicina Natural Y terapias Complementarias (IMNTC) del Ministerio de Salud (MINSA).

- 1- Fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia dando respuesta a la necesidad del paciente a través de la estrategia de salud en la promoción e integración de la medicina alternativa complementaria haciendo énfasis en la prevención, ya que no podemos evitar el surgimiento de enfermedades o síntomas como el dolor lumbar, pero podemos contribuir en adoptar estilos de vida saludable que incluya ejercicios físicos y posturales obteniendo bienestar.
- 2- Realizar seguimiento en el cumplimiento del protocolo de atención en el abordaje holístico del dolor con terapias complementarias en las áreas de rehabilitación donde se cuente con las clínicas y monitorear el llenado correcto de la Ficha y seguimiento del dolor por parte del Instituto Nacional de Medicina Natural y Terapias complementarias ya que en el momento de obtener la información de los expedientes hubo limitaciones en el requerimiento de información que la ficha del manejo holístico del dolor debería de tener descrito.
- 3-Hacer énfasis en el uso de las terapias complementarias según la escala visual del bienestar brindan un estado de satisfacción en la disminución del dolor, recomendando el seguimiento con el abordaje del manejo holístico del dolor no solo en los diagnósticos de lumbalgia también en las afectaciones del Sistema osteomioarticular (SOMA).

XI. BIBLIOGRAFÍA

Akuthota, V., Willick, S. E., & Harden, R. N. (2003). La columna vertebral del adulto: enfoque práctico del dolor lumbar. A: Dolor Lumbar. Enfoque del diagnóstico y el tratamiento basado en los síntomas.

Armenta, J. A. (2008). Las Terapias Complementarias como Método Terapéutico. V Jornadas Andaluzas de Fisioterapia. Sevilla: Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía, 19-20.

Caravaca, J. M. R., Martínez, A. C., & Fuentes, M. C. (2017). ¿Es el masaje efectivo para reducir el dolor lumbar ocupacional de las enfermeras? Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia, 14(1), 22.

Castillo R, G. L. (2019). Estudio descriptivo de corte transversal sobre la aplicación de Moxibustión indirecta a pacientes con diagnóstico de lumbalgias en el centro de salud Ernesto Che Guevara de los SILAIS Madriz y Estelí.

Heiry, S. R. (2015). Opinión de los Usuarios externos sobre la calidad del servicio que brinda el laboratorio clínico del centro de salud Sócrates Flores Vivas. Managua.

Instituto de Medicina Natural y Terapias Complementarias -MINSAL. (2017). Manual de Terapias Complementarias. Managua. IMNTC-MINSAL.

Instituto de Medicina Natural Y Terapias Complementarias-MINSAL. (2016). Protocolo de Instalación de Clínicas de Abordaje Holístico del dolor. Managua. IMNTC-MINSAL.

Marco Jurídico Regulatorio de las leyes 774 y 759. (2011). Marco Jurídico y Regulatorio de la Ley de Medicina Natural y Terapias Complementarias 774 y Ley de Medicina Tradicional Ancestral 759. Managua. La Gaceta Republica de Nicaragua.

Moreno, M., & Meza, G. (2018). Eficacia del Balance Interno y Equilibrio Energético en el manejo de lumbalgia en pacientes de la consulta externa del Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría. Managua.

Pulido, J., & Bustamante, S. (2019). Estudio descriptivo sobre la mejoría clínica en pacientes con lumbalgia tratados con moxibustión indirecta en la clínica de manejo holístico del dolor, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello.

Treminio Treminio, R. J., & Rosales Guerrero, R. J. (2013). Manejo de las lumbalgias y satisfacción de pacientes atendidos en el Hospital de Rehabilitación Aldo Chavarría, Managua durante el periodo de enero a marzo. Managua.

World Health Organization (WHO). (2013). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Ginebra: World Health Organization.

World Health Organization. (2009). Informe del taller interregional de la OMS sobre el uso de la medicina tradicional en la atención primaria de salud, Ulaanbaatar, Mongolia, 23-26 de agosto de 2007.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.

Objetivo 1: Describir las características socio demográficas de los pacientes.

Variable	Indicadores	Definición	Valores	Escala de Medición
Edad	Porcentaje de pacientes según grupo de edad.	Tiempo transcurrido desde nuestro nacimiento.	15-19 a 20-34 a 35-49 a 50-59 a 60-64 a 65 y a más.	Ordinal
Sexo	Porcentaje de hombre y mujer.	Condición biológica de nacimiento.	Hombre Mujer	Categórica Nominal
Procedencia	Porcentaje del lugar de procedencia.	Lugar de donde procede.	Rural Urbano	Categórica Nominal
Escolaridad	Porcentaje escolaridad	Nivel de educación.	Escolaridad Ninguna Primaria incompleta Primaria completa Secundaria. Incompleta. Secundaria. Completa Técnico Universitario	Ordinal

Ocupación	Porcentaje según la ocupación.	Actividad habitual de una persona.	Profesional Técnico Ama de casa. Otros (que no están dentro de las ocupaciones anteriores)	Categórica Nominal
-----------	--------------------------------	------------------------------------	--	--------------------

Objetivo 2: Características clínicas en los pacientes con diagnóstico de lumbalgias atendidos en la clínica del dolor del Hospital Aldo Chavarría de febrero a noviembre del 2019

Variable	Indicadores	Definición	Valores	Escala de Medición
o Causa del dolor.	Mediana de la muestra.	Es el motivo que genera el dolor..	Discopatía lumbar. Artrosis lumbar. Radiculopatía L4,L5-S1. Síndrome facetario lumbar. Escoliosis lumbar. Lumbalgia mecánica.	Categórica nominal.

○ Escala análoga del dolor.	Mediana de la muestra.	Percepción del dolor inicial que sufre la persona .	Escala análoga del dolor 0-10.	Numéricas discretas.
○ Escala visual del bienestar .	Mediana de la muestra.	Percepción del dolor que sufre la persona después de aplicada la terapia.	Escala visual 0-6. Según número de 10 sesiones.	Numéricas discretas.
○ Duración	Mediana de la muestra.	La sintomatología tiene una duración: Aguda; Sud aguda; Crónica.	Menor de 6 semanas. De 6 a 12 semanas. Mayor de 12 semanas	Numéricas Discretas.

Objetivo 3: Terapias que se brindaron en la clínica del dolor a los pacientes en estudio.

Variable	Indicadores	Definición	Valores	Escala de Medición
Terapias	Disminución de la intensidad del dolor.	Mejoría del síntoma por medio de la aplicación de terapias.	Shiatsu. Moxabustión. Ventosa. Reflexología Podal.	Categórica nominal.

Escala análoga del dolor.	Mediana de la muestra.	Percepción del dolor inicial que sufre la persona .	Escala análoga del dolor 0-10.	Numéricas discretas.
---------------------------	------------------------	---	--------------------------------	----------------------

Objetivo 4: Identificar los beneficios de las terapias brindadas a los pacientes en estudio.

Variable	Indicadores	Definición	Valores	Escala de Medición
Escala visual del bienestar .	Mediana de la muestra.	Percepción del dolor que sufre la persona después de aplicada la terapia.	Escala visual 0-6. Según número de 10 sesiones.	Numéricas discretas.
Numero de sesiones de las terapias	Disminución de la intensidad del dolor, según número de sesiones.	Mejoría del síntoma por medio del número de sesiones .	1-10 sesiones.	Numéricas, discretas.

ANEXO 3: CARTA DE SOLICITUD PARA PERMISO DIRIGIDA A LA DIRECCIÓN DEL SILAIS MANAGUA.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



“2019: Año de la Reconciliación”
Managua, 08 de Noviembre de 2019

**Doctora
Gilma Arias Linares
Directora de Docencia
SILAIS, Managua**

Su oficina:

Estimada Doctora:

Reciba sinceros saludos. Me dirijo a usted para presentarle a la maestranda: *Dra. Ninett de los Ángeles Díaz Gaitán con cédula de identidad 401-150992-0016H*, de la Maestría en Salud Pública del CIES – UNAN Managua. Ella se encuentra ejecutando su Protocolo de Tesis, revisado y aprobado por parte del CIES, con el título: “**EFICACIA DEL ABORDAJE EN LA CLÍNICA HOLÍSTICO DEL DOLOR EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LUMBALGIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ALDO CHAVARRIA DE ENERO A SEPTIEMBRE DEL 2018.**”, que ha decidido realizarlo en su institución. Por esta razón, recurrimos a usted para solicitarles apoyo técnico para el acceso a la información necesaria para el buen desarrollo de los objetivos de su Tesis Final para optar al título de Máster en Salud Pública. El tipo de apoyo solicitado, le será explicado por la misma maestranda.

Cualquier ampliación en información asociada a este trabajo, puede contactarnos a los teléfonos (505) 22784381, 22783700, 22783688, (505) 88620898, ó al correo electrónico mibarra@cies.edu.ni, con Dra. Marcia Ibarra Herrera, Docente Investigador, CIES-UNAN.

Agradeciendo de antemano su valioso apoyo, aprovechamos la oportunidad para saludarle,

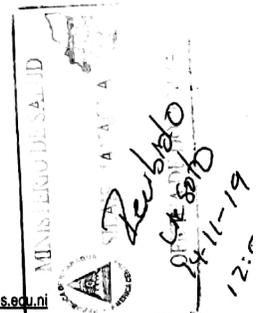

MSc. Marcia Yasmin Ibarra Herrera
Sub Directora
CIES - UNAN



Cc: Archivo

¡A la libertad por la Universidad!

Rotonda Cristo Rey, 75 varas al Sur. Tels: 2278-3700, 2278-4383, Fax: 2278-8677. Apto. Postal: 14013, Managua, Nicaragua www.cies.edu.ni



ANEXO 4: CARTA DE AUTORIZACIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SILAIS MANAGUA.



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

40
2019

**Aquí nos ilumina,
un Sol que no declina;
El Sol que alumbra
las nuevas victorias**
RUBÉN DARÍO

MINISTERIO DE SALUD
SILAIS - MANAGUA

Managua, 28 de Noviembre de 2019.
DDI-GAL - 11 - 615 - 19

Dra. María José Moreno
Sub - Directora Docente Hospital Aldo Chavarria
SILAIS Managua
Su Oficina.

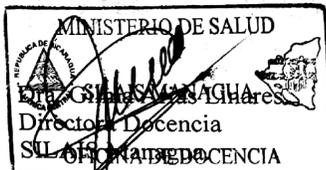
Estimada Dra. Moreno

Por este medio me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que estamos autorizado solicitud de investigación para que la Doctora: **Ninett de los Angeles Díaz Gaitán**; Estudiante de Maestría en Salud Pública, del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud "CIES UNAN- Managua, realicen investigación sobre: Eficacia del abordaje en la clínica holístico del dolor en pacientes con diagnóstico de lumbalgia atendidos en el Hospital Aldo Chavarria de Enero a Septiembre 2019"

Tengo a bien expresarle que la información se recolectara por medio de Guía de revisión de Expediente Clínico de pacientes atendidos en la Clínica Manejo Holístico del Dolor.

Por lo antes descrito y contando con su anuencia, estamos enviando a las estudiantes, para que se presente a la subdirección docente a coordinar con Usted la actividad investigativa. Sin más a que hacer referencia me despido.

Atentamente,



C/c: Interesado
Archivo

*Recibido
18/12/19
7:25 am
Amorale
falsalw*

**FE,
FAMILIA
Y COMUNIDAD!** CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD

Colonia Xolotlán, de la iglesia católica 1/2 C al lago
Managua, Nicaragua. PBX (505) 22515740

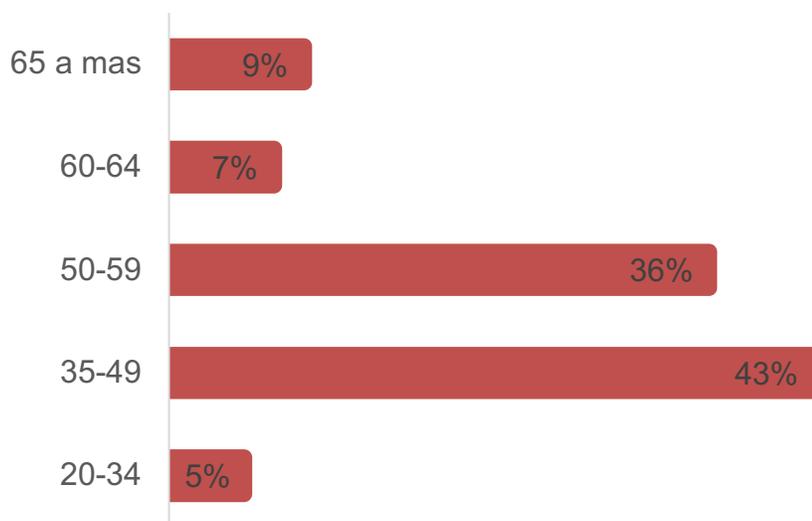
ANEXO 5: TABLAS.

Tabla 1: Sexo de los pacientes con diagnóstico de lumbalgia atendidos en la clínica de abordaje holístico del dolor del hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua febrero a noviembre del 2019.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje Valido %
Mujer	34	77%
Hombre	10	23%
Total	44	100%

Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.

Grafico 1: Edad de los pacientes con diagnóstico de lumbalgia atendidos en la clínica de abordaje holístico del dolor del hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua febrero a noviembre del 2019.



Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.

Tabla 2: Procedencia de los pacientes con diagnóstico de lumbalgia atendidos en la clínica de abordaje holístico del dolor del hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019.

Procedencia de los pacientes	Frecuencia	Porcentaje
Rural	3	7%
Urbano	41	93%
Total	44	100.0%

Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.

Tabla 3: Escolaridad de los pacientes con diagnóstico de lumbalgia atendidos en la clínica de abordaje holístico del dolor del hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua febrero a noviembre del 2019.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje válido
Primaria Completa	3	7%
Secundaria Incompleta	7	16%
Secundaria Completa	8	18%
Técnico	12	27%
Universitario	14	32 %
Total	44	100%

Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.

Tabla 4: Ocupación de los pacientes con diagnóstico de lumbalgia atendidos en la clínica de abordaje holístico del dolor del hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje valido
ama de casa	12	27%
domestica	8	18%
Obrero	4	9%
analista	4	9%
maestra	3	7%
administrador	2	5%
costurera	2	5%
jubilado	2	5%
psicóloga	2	5%
contador	1	2%
asistente	1	2%
economista	1	2%
estudiante	1	2%
agente de seguridad	1	2%
Total	44	100%

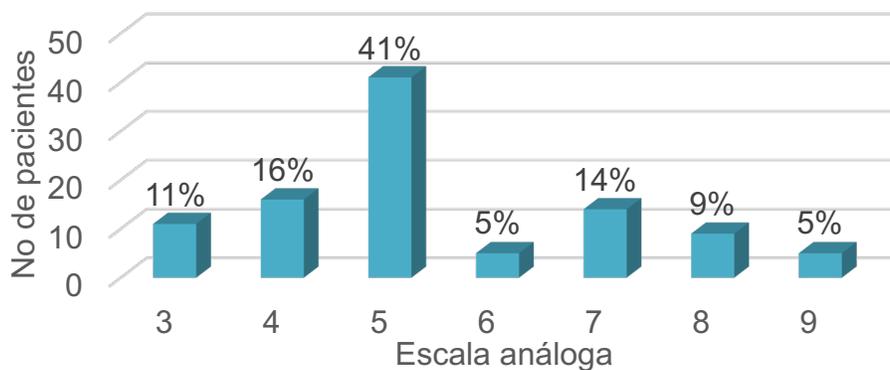
Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.

Tabla 5: Causa del dolor en los pacientes con diagnóstico de lumbalgias atendidos en la clínica del dolor del Hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019.

Causa del Dolor	Frecuencia	Porcentaje Valido
radiculopatía lumbar L4,L5-S1	20	45%
síndrome facetario lumbar	7	16%
discopatía lumbar	6	14%
escoliosis lumbar	5	11%
artrosis lumbar	3	7%
lumbalgia mecánica	3	7%
Total	44	100%

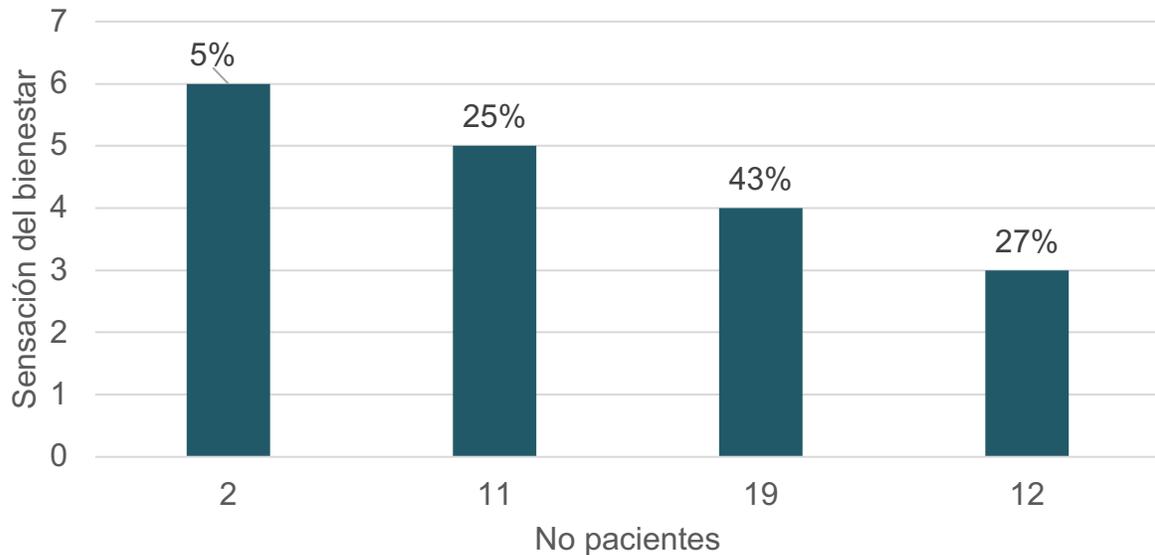
Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.

Grafico 2: Disminución del dolor según escala análoga de dolor en los pacientes con diagnóstico de lumbalgia atendidos en la clínica del dolor del Hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019.



Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.

Gráfico 3: Sensación del bienestar según escala visual en los pacientes con diagnóstico de lumbalgias atendidos en la clínica del dolor del Hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019.



Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.

Tabla 6: Duración del dolor según las características clínicas en los pacientes con diagnóstico de lumbalgias atendidos en la clínica del dolor del Hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019.

Duración	Frecuencia	Porcentaje
Crónica mayor de 12 semanas	30	68%
Subaguda 6-12 semanas	10	23%
Aguda menor de 6 semanas	4	9%
Total	44	100%

Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.

Tabla 7: Tipos de terapias que se brindaron a los pacientes con diagnóstico de lumbalgias atendidos en la clínica del dolor del Hospital Aldo Chavarría Managua, Nicaragua de febrero a noviembre del 2019.

Terapias	Frecuencia	Porcentaje
Shiatsu	15	34%
Ventosa	4	9%
Shiatsu ventosa	16	36%
Shiatsu Moxibustión	9	21%
Total	44	100%

Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.

Tabla 8: número de sesiones según las terapias aplicadas.

Tipos de Terapias	Numero de secciones								
	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Shiatsu , ventosa	6		1	2	2	1	1	1	2
Shiatsu	4	1	1	1	1	2	2	1	2
Shiatsu , Moxibustión	2			3		2	1		1
Ventosa	2					1			1
Total	14	1	2	6	3	6	4	2	6

Fuente: Expediente clínico y ficha CAHD del Hospital.