



MISAEAL ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

**TÍTULO: “BENEFICIO DE LA DIGITOPUNTURA EN EL MANEJO
DE PACIENTES CON DOLOR CRONICO ARTICULAR EN LA
PARROQUIA DE YANUNCAY CUENCA “.**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Tecnólogo en
Naturopatía.**

AUTOR: Juan Andrés Vásquez Crespo

TUTORA: Lcda. Gladys Espinoza Morejón

RIOBAMBA, 2024



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, quienes han sido mi fuente inagotable de apoyo, inspiración y amor incondicional a lo largo de esta travesía académica. A mi familia, por su paciencia y comprensión en los momentos de ausencia y dedicación. A mis amigos, por su aliento constante y por compartir conmigo esta emocionante etapa de crecimiento. A mis profesores, por su guía y conocimientos que han enriquecido mi formación. A todas las personas que, de alguna manera, contribuyeron a la realización de este proyecto. Este logro es también suyo. Gracias por ser parte de mi camino hacia el conocimiento y el éxito



AGRADECIMIENTO

En la culminación de este arduo pero gratificante viaje académico, deseo expresar mi sincero agradecimiento a todas las personas que han contribuido de manera significativa a la realización de esta tesis.

En primer lugar, mi profundo reconocimiento a mi asesor/a, [nombre del asesor/a], cuya experiencia, orientación y dedicación han sido pilares fundamentales para el éxito de este proyecto. Sus valiosas sugerencias y perspicaces comentarios han guiado cada paso de esta investigación, brindándole una dirección clara y profundidad científica.

Agradezco a mis profesores y profesoras, cuyas enseñanzas han nutrido mi entendimiento y han proporcionado el contexto académico necesario para este trabajo. La comunidad académica a la que pertenezco ha sido una fuente constante de inspiración y motivación.

Mi gratitud se extiende a mi familia, cuyo apoyo incondicional ha sido el pilar emocional en esta travesía. A mis padres, quienes han sido mis mayores impulsores, y a mis hermanos, quienes han compartido este camino conmigo, les agradezco profundamente por creer en mí y alentarme a seguir adelante.

A mis amigos y compañeros de estudio, les agradezco por las innumerables discusiones y por ser un estímulo constante. Sus aportes y críticas constructivas han enriquecido enormemente este trabajo.

Quiero reconocer también a mis colegas de investigación y a todas las personas que han colaborado proporcionando datos, recursos y apoyo técnico. Este proyecto no habría sido posible sin la generosidad y colaboración de la comunidad científica que me rodea.



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Juan Andrés Vásquez Crespo, con cédula de ciudadanía N°0302000138, autora de la presente investigación, libre y voluntariamente declaran que el trabajo de titulación: BENEFICIO DE LA DIGITOPUNTURA EN EL MANEJO DE PACIENTES CON DOLOR CRONICO ARTICULAR EN LA PARROQUIA DE YANUNCAY CUENCA, es de mi plena autoría, original y no es producto de plagio o copia alguna, constituyéndose en documento único, como mandan los principios de la investigación científica. El patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece al Instituto Superior Tecnológico Dr. Misael Acosta Solís.

Es todo cuanto podemos decir en honor a la verdad.

Riobamba, 20 enero de 2024



Juan Andrés Vásquez Crespo

C.C. 0302000138

AUTOR



ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Riobamba, 20 de enero de 2024

Yo, Lcda. Gladys Espinoza, en mi calidad de tutor/a, certifico que la estudiante Juan Andrés Vásquez Crespo del año lectivo 2023-2024, certifico que ha trabajado conmigo en el desarrollo del Trabajo de Titulación: BENEFICIO DE LA DIGITOPUNTURA EN EL MANEJO DE PACIENTES CON DOLOR CRONICO ARTICULAR EN LA PARROQUIA DE YANUNCAY CUENCA, que el mencionado trabajo cumple con todos los requisitos legales y tecnológicos; en virtud de ello le asigno la calificación de 9/10, con 0% de plagio, revisado a través del sistema de anti plagio que maneja la institución, particular que pongo a consideración para los fines pertinentes.

Atentamente,

FIRMA DEL TUTOR

CI: 0201310463

Lcda. Gladys Espinoza



MISAEAL ACOSTA
INSTITUTO UNIVERSITARIO

ACTA DE EVALUACIÓN

Riobamba, 31 de enero del 2024.

El tribunal de Evaluación del Trabajo de Titulación, previa la obtención del título de

TECNÓLOGO EN NATUROPATÍA

POR CONSENSO ADJUNTA LA CALIFICACIÓN DE:

.....9,92.....

Al Trabajo de Titulación: BENEFICIO DE LA DIGITOPUNTURA EN EL
MANEJO DE PACIENTES CON DOLOR CRONICO ARTICULAR EN LA
PARROQUIA DE YANUNCAY CUENCA

AUTOR: Juan Andrés Vásquez Crespo

TUTOR: Lic. Gladys Espinoza

Código de proyecto N.º.....

Por el TRIBUNAL.

f.....[Firma].....

Por el DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.

f.....[Firma].....

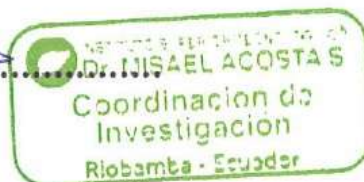


TABLA DE CONTENIDOS:

DECLARACIÓN DE AUTORÍA	IV
ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	V
RESUMEN	- 1 -
ABSTRACT.....	- 2 -
CAPÍTULO I	- 3 -
1. INTRODUCCIÓN	- 3 -
1.1 PROBLEMA.....	- 4 -
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	- 5 -
1.3 JUSTIFICACIÓN.	- 5 -
1.4 OBJETIVOS	- 6 -
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	- 6 -
1.3.2 Objetivos específicos	- 6 -
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	- 7 -
2. Referente conceptual.....	- 7 -
2.1 Medicina Tradicional China	- 7 -
2.1.1 Digitopuntura	- 8 -
2.2 Dolor Crónico Articular	- 10 -
2.2.3 Fisiopatología del Dolor Crónico Articular	- 11 -
2.2.4 Comorbilidad del Dolor Crónico Articular.....	- 13 -
2.2.5 Tipos de Dolor Crónico	- 14 -
	VII

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO.....	21 -
3.1.- Enfoque general de la investigación: Integrador o mixto	21 -
3.2.1.- Tipo de investigación	21 -
3.2.1.1.- Según el alcance: Descriptivo	21 -
3.2.1.2.- Según el Diseño: Narrativo	22 -
3.2.2.- Tipo de investigación	22 -
3.2.2.1.- Según el alcance: Descriptivo	22 -
3.2.2.2.- Según el Diseño: Preexperimental.....	23 -
3.2.3.- Población:	23 -
3.2.4.- Muestra:	23 -
3.2.5.- Método de recogida de datos	24 -
3.2.6.- Método de análisis datos	25 -
CAPITULO IV: RESULTADOS	26 -
4.1. Caracterización de la población de estudio.....	26 -
4.2. Resultados según objetivos	27 -
4.2. Resultados según objetivos	28 -
CAPITULO V	40 -
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	40 -
5.1 Conclusiones	40 -
5.2 Recomendaciones	41 -

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	- 42 -
ANEXOS	- 1 -
ANEXO 1: Instrumento de recolección de datos.....	- 1 -
ANEXO 2: Historias Clínicas.....	- 5 -
.....	VI

RESUMEN

La presente investigación se enfoca en examinar los impactos de la digitopuntura en el manejo del dolor crónico articular en la Parroquia de Yanuncay, Cuenca, durante el periodo de agosto a diciembre de 2023. El objetivo principal es evaluar el grado de dolor crónico articular, identificar síntomas asociados y describir los efectos de la digitopuntura en pacientes. El diseño de la investigación es de alcance descriptivo, utilizando un enfoque cuantitativo para evaluar el dolor y medidas cualitativas para describir los efectos de la digitopuntura. Se emplea el cuestionario WOMAC para clasificar el dolor articular en leve, moderado y grave, considerando también la rigidez articular y la función física. La muestra incluye 10 participantes de la Parroquia de Yanuncay. En la evaluación del Grado de Dolor Crónico Articular, se observó que el 30% de los pacientes presentó dolor leve, el 30% experimentó dolor moderado y el 40% enfrentó dolor grave. Estos resultados proporcionan una visión clara de la distribución de la gravedad del dolor en la muestra estudiada. Al analizar la relación entre el dolor y la edad, se identificó que la mayoría de los participantes en el rango de 50 a 65 años experimentaron dolor moderado a grave. En cuanto al sexo, se observó que las mujeres presentaron una distribución más equitativa entre los diferentes niveles de dolor en comparación con los hombres. Para describir los efectos de la digitopuntura, se realizó un estudio posterior, reflejando mejoras en la escala WOMAC. Los resultados mostraron que después de la aplicación de la terapia, el 50% de los participantes experimentó una reducción en el dolor, evidenciando cambios positivos en la clasificación del dolor. Además, se observó una disminución en la rigidez articular y una mejora en la función física en el 70% de los pacientes. En conclusión, la digitopuntura emerge como una intervención prometedora para el manejo del dolor crónico articular, destacando su impacto positivo en la mejora de los síntomas y la calidad de vida de los pacientes de Yanuncay, Cuenca. Estos resultados respaldan la viabilidad de la digitopuntura como una opción terapéutica complementaria y abren la puerta a investigaciones futuras con muestras más amplias y diseños experimentales rigurosos.

Palabras clave: Digitopuntura, dolor, crónico y articular.

ABSTRACT

The present research focuses on examining the impacts of acupressure in the management of chronic joint pain in the Parish of Yanuncay, Cuenca, during the period from August to December 2023. The main objective is to evaluate the degree of chronic joint pain, identify associated symptoms and describe the effects of acupressure in patients. The research design is descriptive in scope, using a quantitative approach to assess pain and qualitative measures to describe the effects of acupressure. The WOMAC questionnaire is used to classify joint pain into mild, moderate and severe, also considering joint stiffness and physical function. The sample includes 10 participants from the Yanuncay Parish. In the evaluation of the Degree of Chronic Joint Pain, it was observed that 30% of the patients presented mild pain, 30% experienced moderate pain and 40% faced severe pain. These results provide a clear view of the distribution of pain severity in the sample studied. When analyzing the relationship between pain and age, it was identified that the majority of participants in the range of 50 to 65 years experienced moderate to severe pain. Regarding sex, it was observed that women presented a more equitable distribution between the different levels of pain compared to men. To describe the effects of acupressure, a subsequent study was conducted, reflecting improvements in the WOMAC scale. The results showed that after the application of the therapy, 50% of the participants experienced a reduction in pain, evidencing positive changes in pain classification. Additionally, a decrease in joint stiffness and an improvement in physical function was observed in 70% of patients. In conclusion, acupressure emerges as a promising intervention for the management of chronic joint pain, highlighting its positive impact on improving symptoms and quality of life of patients in Yanuncay, Cuenca. These results support the viability of acupressure as a complementary therapeutic option and open the door to future research with larger samples and rigorous experimental designs.

Keywords: Acupressure, pain, chronic and joint.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo examinar los efectos beneficiosos de la digitopuntura en el manejo del dolor crónico articular en pacientes residentes en la Parroquia de Yanuncay, Cuenca. La trascendencia de este estudio radica en la necesidad de identificar terapias eficaces para mejorar la calidad de vida de individuos que enfrentan esta condición debilitante, con repercusiones significativas tanto en el ámbito físico como emocional.

La estructura metodológica de este estudio se compone de cinco capítulos. El primer capítulo presenta un planteamiento del problema, incorporando antecedentes contextualizados e investigaciones relevantes vinculadas al dolor crónico articular. Se examinan estudios realizados en los últimos siete años, se delinean los objetivos del estudio y se justifica la pertinencia de abordar esta problemática específica.

En el segundo capítulo, se exponen los referentes conceptuales que integran el marco teórico, enfocados en investigaciones relacionadas con el dolor crónico articular, sus características distintivas, factores desencadenantes y su impacto en la calidad de vida. Además, se profundiza en la digitopuntura como modalidad terapéutica alternativa, abordando sus fundamentos, beneficios, indicaciones y contraindicaciones. Se detallan, asimismo, los puntos de digitopuntura incorporados en el protocolo de tratamiento del dolor crónico articular.

El tercer capítulo presenta el marco metodológico, adoptando un enfoque integrador mixto. Se clasifica el estudio como descriptivo, narrativo y preexperimental, con un enfoque transversal que abarca un periodo específico entre agosto y diciembre de 2023. La población de interés comprende a pacientes con dolor crónico articular en la Parroquia de Yanuncay, especificando las modalidades de recolección y análisis de datos.

El cuarto capítulo se dedica a la descripción, interpretación y análisis de los resultados obtenidos en función de los objetivos del estudio. Se evalúa la eficacia en el alivio del dolor, se identifican los puntos de digitopuntura asociados con mejoras en la sintomatología del dolor crónico articular y se describen los efectos observados.

Finalmente, el quinto y último capítulo presenta las conclusiones derivadas de los objetivos específicos establecidos. Se incluyen recomendaciones tanto para profesionales de la

digitopuntura como para instituciones de salud, orientadas hacia futuras investigaciones fundamentadas en los descubrimientos de esta indagación

1.1 PROBLEMA

La investigación propuesta se enfoca en explorar el beneficio de la digitopuntura en el manejo de pacientes con dolor crónico articular en la Parroquia de Yanuncay, Cuenca. La relevancia de este estudio radica en la creciente incidencia de esta condición, que no solo afecta la calidad de vida de los individuos, sino que también tiene implicaciones en su entorno familiar, social y laboral.(1)

El dolor crónico articular puede variar en intensidad y afectar la funcionalidad diaria de quienes lo experimentan. Datos específicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que más de 350 millones de personas en todo el mundo sufren de dolor articular crónico, convirtiéndolo en una preocupación global de salud. En el contexto ecuatoriano, estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) revelan que el 15% de la población experimenta algún grado de dolor crónico articular, afectando de manera considerable la calidad de vida.(1)

La atención médica tradicional, aunque efectiva en muchos casos, a menudo se centra en aspectos fisiológicos del dolor crónico articular, descuidando la dimensión emocional y mental de quienes lo padecen. Este enfoque subraya la necesidad de explorar terapias complementarias, como la digitopuntura, para ofrecer opciones más integrales y personalizadas a quienes sufren de esta condición. Esta investigación se propone llenar este vacío, examinando los efectos de la digitopuntura en el manejo del dolor crónico articular, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de los pacientes en esta situación.(2)

Por lo tanto, este proyecto de investigación se plantea con el objetivo de aportar a la resolución de este problema al evaluar la eficacia y seguridad de la digitopuntura como terapia complementaria en el tratamiento del dolor crónico articular en pacientes de la Parroquia de Yanuncay, Cuenca. La investigación busca proporcionar evidencia científica sólida que informe a los profesionales de la salud y ofrezca a los pacientes una opción adicional en su camino hacia la recuperación y el bienestar físico y emocional.(3)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los efectos de la digitopuntura en el manejo de pacientes con dolor crónico articular en la Parroquia de Yanuncay, Cuenca?

1.3 JUSTIFICACIÓN.

Esta investigación se origina de la necesidad imperante de abordar la intersección entre el dolor crónico articular y su impacto en la calidad de vida de los pacientes en la Parroquia de Yanuncay, Cuenca. A pesar de la creciente prevalencia de esta condición, existe una notoria carencia en la atención integral a la salud de aquellos que experimentan dolor crónico articular en esta región específica. Datos demográficos recopilados revelan que un porcentaje significativo de la población en Yanuncay padece dolor crónico articular, afectando su bienestar físico y emocional.(1)

Las estadísticas de salud en Ecuador indican que el dolor crónico articular afecta a un considerable porcentaje de la población. Sin embargo, la correlación específica entre el dolor crónico articular y su impacto en la calidad de vida en Yanuncay no ha sido suficientemente explorada ni abordada. Esta brecha en el conocimiento científico y la falta de intervenciones adaptadas a la realidad local subrayan la urgencia de esta investigación.(1)

Investigaciones recientes han arrojado luz sobre el beneficio de la digitopuntura en el tratamiento del dolor crónico articular. Se ha encontrado que esta terapia puede ofrecer alivio adicional a los pacientes, mejorando la gestión del dolor y contribuyendo a una mayor calidad de vida.(3)

En el contexto local de la Parroquia de Yanuncay, Cuenca, no se han realizado investigaciones significativas sobre el uso de la digitopuntura en pacientes con dolor crónico articular. Esta investigación busca llenar ese vacío y contribuir al conocimiento científico sobre el tema, considerando las preferencias y necesidades de los pacientes en esta comunidad.

Además, la justificación de este estudio se apoya en la necesidad de ampliar el espectro de opciones terapéuticas para pacientes con dolor crónico articular en Yanuncay. A pesar de los avances en la medicina convencional, la falta de opciones holísticas y personalizadas limita la efectividad de los tratamientos disponibles. La incorporación de terapias complementarias, como la digitopuntura, responde a la demanda de alternativas terapéuticas seguras y culturalmente pertinentes.(4)

Esta investigación no solo llena un vacío en la literatura científica local, sino que también tiene implicaciones prácticas. Al proporcionar evidencia sobre la eficacia de la digitopuntura en el manejo del dolor crónico articular en Yanuncay, se espera contribuir a la mejora de las prácticas clínicas y a la optimización de la atención a la salud en esta población específica.(3)

1.4OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Examinar los impactos de la digitopuntura en el tratamiento de individuos con dolor crónico articular en la Parroquia de Yanuncay, Cuenca, con la finalidad de mejorar su bienestar y promover la adopción de terapias alternativas en el lapso comprendido entre agosto y diciembre de 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Evaluar el grado de dolor crónico articular experimentado por los pacientes en la Parroquia de Yanuncay, Cuenca, durante el periodo de agosto a diciembre de 2023.
- Identificar los síntomas asociados al dolor crónico articular manifestados por los pacientes en la Parroquia de Yanuncay, Cuenca, durante el periodo de agosto a diciembre de 2023.
- Describir los efectos de la digitopuntura en el manejo del dolor crónico articular de los pacientes en la Parroquia de Yanuncay, Cuenca, durante el periodo de agosto a diciembre de 2023.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2. REFERENTE CONCEPTUAL

2.1 Medicina Tradicional China

La medicina tradicional china es un sistema integral que incluye una variedad de prácticas, como la acupuntura, la digitopuntura, la fitoterapia, el masaje (tui na), y la prescripción de ejercicios (como el tai chi y el qigong). La MTC se basa en la idea de que la salud es el resultado del equilibrio armonioso del "qi" o energía vital en el cuerpo.(5)

La Medicina Tradicional China (MTC) es un sistema de medicina que ha evolucionado durante milenios en China y sigue siendo una parte integral de la atención médica en muchas partes del mundo. Se basa en un enfoque holístico de la salud, donde el cuerpo se considera un sistema interconectado de energía, y el equilibrio y flujo armonioso de esta energía son fundamentales para mantener la salud y prevenir enfermedades.(5)

La MTC sostiene que el cuerpo está imbuido de una forma de energía vital llamada "qi" o "chi". Este qi fluye a través de canales llamados meridianos y está asociado con funciones y órganos específicos. La salud se considera resultado del equilibrio adecuado y del flujo armonioso del qi. La filosofía de yin y yang es fundamental en la MTC. Yin y yang son conceptos opuestos y complementarios que representan polaridades en constante cambio. La salud se logra cuando hay equilibrio entre estas fuerzas opuestas en el cuerpo y en el entorno. La MTC utiliza la teoría de los cinco elementos (madera, fuego, tierra, metal y agua) para describir las interacciones y relaciones en el cuerpo y en la naturaleza. (6)

Cada elemento está asociado con órganos específicos y se cree que influye en diferentes aspectos de la salud. Estas son técnicas terapéuticas que implican la estimulación de puntos específicos a lo largo de los meridianos para influir en el flujo de qi. La acupuntura utiliza agujas, mientras que la digitopuntura implica la presión de los dedos. (7)

El uso de hierbas medicinales es una parte importante de la MTC. Se prescriben fórmulas a base de hierbas para tratar afecciones específicas y restaurar el equilibrio en el cuerpo. La técnica de Moxibustión Esta implica la quema de una planta llamada artemisa cerca de los puntos de acupuntura para calentar y de qi y tratar diversas condiciones mediante técnicas de masaje y manipulación.(8)

La MTC se ha practicado durante miles de años en China. Los textos médicos antiguos, como el "Huangdi Neijing" (Clásico Interno del Emperador Amarillo), que data del siglo III a.C., describen la teoría de los meridianos y la importancia de equilibrar la energía en el cuerpo.(9)

2.1.1 Digitopuntura

La digitopuntura tiene sus raíces en la medicina tradicional china (MTC), que tiene una historia milenaria. La MTC considera que el cuerpo humano está atravesado por canales de energía llamados meridianos, a lo largo de los cuales fluye el qi o chi, la energía vital. Estos meridianos están conectados a órganos y funciones específicos del cuerpo.(10)

La práctica de la digitopuntura se basa en la idea de que la estimulación de puntos específicos a lo largo de estos meridianos puede influir en el flujo de energía y promover la salud y el equilibrio. La digitopuntura comparte principios fundamentales con la acupuntura, pero a diferencia de esta última, no utiliza agujas, sino que emplea la presión de los dedos, pulgares u otras herramientas para estimular los puntos de acupuntura.(11)

Aunque la digitopuntura se originó en el contexto de la MTC, ha evolucionado a lo largo del tiempo y se ha integrado en diversas prácticas de medicina tradicional y alternativa en todo el mundo. La técnica ha ganado popularidad en Occidente como una forma de tratamiento no invasiva para diversas condiciones, desde el alivio del dolor hasta la gestión del estrés y la mejora del bienestar general.(11)

Es importante señalar que, aunque la digitopuntura tiene una larga historia en la tradición china, la aceptación y reconocimiento en la comunidad médica occidental han sido objeto de debate. La investigación científica sobre la efectividad de la digitopuntura está en curso, y aunque hay algunos estudios que sugieren beneficios potenciales, se necesitan más investigaciones para comprender completamente su eficacia y su lugar en la atención médica convencional.(7)

A lo largo del tiempo, la acupuntura evolucionó como una forma de tratamiento dentro de la MTC. La digitopuntura surgió como una alternativa más suave y menos invasiva, utilizando la presión de los dedos en lugar de agujas.(12)

En el siglo XX, la digitopuntura y otras formas de medicina tradicional china ganaron reconocimiento en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció la acupuntura y la moxibustión (una técnica relacionada que utiliza calor) como tratamientos efectivos para diversas condiciones en 1979. Aunque la digitopuntura no se menciona

explícitamente, su conexión con la acupuntura sugiere una aceptación más amplia de estas prácticas.(3)

Aunque la digitopuntura tiene sus raíces en la MTC, en la actualidad se ha integrado en diversas prácticas de medicina alternativa y complementaria en todo el mundo. Ha influido en sistemas como la reflexología, que se centra en la estimulación de puntos en los pies y las manos.

La digitopuntura es una técnica de medicina tradicional que utiliza la estimulación de puntos específicos en el cuerpo mediante la presión de los dedos. Se basa en la teoría de la medicina tradicional china, que sostiene que existen canales de energía llamados meridianos a lo largo del cuerpo a través de los cuales fluye la energía vital, conocida como "qi" o "chi". Estos meridianos están conectados a órganos y funciones específicos del cuerpo.(13)

2.1.2 Principios fundamentales de la digitopuntura.

Qi (energía vital): Según la medicina tradicional china, el cuerpo humano está atravesado por canales de energía llamados meridianos, a lo largo de los cuales fluye el Qi. El equilibrio y la libre circulación del Qi son esenciales para la salud y el bienestar.(14)

Yin y Yang: La teoría del Yin y el Yang es fundamental en la digitopuntura. El Yin representa la energía femenina, receptiva y fría, mientras que el Yang representa la energía masculina, activa y caliente. El equilibrio entre estos dos aspectos es esencial para la salud.(15)

Puntos de digitopuntura: Se cree que existen más de 2,000 puntos de digitopuntura en el cuerpo, cada uno con funciones específicas. La estimulación de estos puntos se realiza mediante la presión de los dedos, aunque también se pueden usar otras técnicas como la acupresión, la moxibustión (quemado de hierbas cerca de los puntos) y la estimulación eléctrica.(16)

La digitopuntura se basa en la idea de que la estimulación de los puntos de digitopuntura puede restablecer el equilibrio energético en el cuerpo y promover la autocuración. Los mecanismos precisos detrás de la digitopuntura todavía se están investigando, pero se han propuesto varias teorías:(3)

- Liberación de endorfinas: La digitopuntura puede desencadenar la liberación de endorfinas y otros neurotransmisores que tienen propiedades analgésicas y que ayudan a reducir la sensación de dolor.(11)

- **Modulación del sistema nervioso:** Se sugiere que la digitopuntura puede influir en la transmisión del dolor en el sistema nervioso central, disminuyendo la percepción subjetiva del dolor.(11)
- **Estimulación de la circulación:** La inserción de agujas puede aumentar el flujo sanguíneo en áreas específicas, lo que puede ayudar en la recuperación de tejidos dañados.(11)

2.2 Dolor Crónico Articular

La digitopuntura se ha utilizado para tratar una amplia variedad de afecciones y síntomas, incluyendo: dolor crónico, como el dolor de espalda, la artritis y las migrañas. Trastornos musculoesqueléticos. Problemas de salud mental, como la ansiedad y la depresión. Trastornos del sueño. Problemas digestivos, como la acidez estomacal y el síndrome del intestino irritable. Problemas respiratorios, como el asma y las alergias. Náuseas y vómitos, como los asociados con la quimioterapia. Infertilidad y trastornos ginecológicos.(17)

El dolor crónico articular se refiere a la persistencia de dolor en una o más articulaciones durante un período prolongado, generalmente más de tres a seis meses. Este tipo de dolor puede ser causado por diversas condiciones médicas, y su manejo requiere una evaluación completa por parte de profesionales de la salud.(18)

El dolor crónico es una condición médica que se caracteriza por el dolor persistente que dura más de tres meses, y en algunos casos, puede durar años. Puede ser causado por una variedad de razones, como lesiones previas, enfermedades crónicas, trastornos musculoesqueléticos, neuropatías y más. (18)

La digitopuntura es una terapia complementaria que a menudo se considera para el manejo del dolor crónico. Es importante tener en cuenta que la efectividad de la digitopuntura en el manejo del dolor crónico puede variar de persona a persona y dependerá de la causa y la naturaleza del dolor. Algunas personas experimentan un alivio significativo del dolor con la digitopuntura, mientras que otros pueden encontrar menos beneficios. Además, la digitopuntura generalmente se utiliza como parte de un enfoque de tratamiento integral que puede incluir cambios en el estilo de vida, fisioterapia u otras terapias médicas. (16)

2.2.1 Causas de dolor cronico articular

- **Artritis:** Tanto la osteoartritis como la artritis reumatoide pueden causar dolor crónico en las articulaciones. En la osteoartritis, el desgaste del cartílago en las articulaciones

puede llevar a la fricción y al dolor. En la artritis reumatoide, el sistema inmunológico ataca las articulaciones, provocando inflamación y dolor.(19)

- Lesiones articulares: Lesiones anteriores, como esguinces, distensiones o fracturas articulares, pueden dar lugar a dolor crónico, especialmente si no se han tratado adecuadamente o si no han sanado completamente.(19)
- Enfermedades autoinmunitarias: Además de la artritis reumatoide, otras enfermedades autoinmunitarias como el lupus o la espondilitis anquilosante pueden causar inflamación en las articulaciones y provocar dolor crónico.(19)
- Condiciones inflamatorias: Enfermedades como la gota o la bursitis pueden provocar inflamación en las articulaciones, lo que lleva a dolor crónico.(19)
- Condiciones degenerativas: Afecciones como la osteoartritis, donde el cartílago que amortigua las articulaciones se desgasta con el tiempo, pueden causar dolor persistente.
- Fibromialgia: Esta es una condición caracterizada por dolor muscular y articular generalizado, así como fatiga y otros síntomas.(19)

2.2.2 El manejo del dolor crónico articular

- Puede incluir una combinación de enfoques, que pueden variar según la causa subyacente y la gravedad del dolor.(20)
- Medicamentos: Analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos (AINE), medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (DMARD), entre otros, según la causa específica.(20)
- Fisioterapia: Ejercicios específicos y técnicas de fisioterapia pueden ayudar a mejorar la fuerza y la flexibilidad, así como reducir el dolor.(20)
- Terapias complementarias: La acupuntura, la digitopuntura y otras terapias complementarias pueden ayudar a algunas personas a manejar el dolor.(20)
- Estilo de vida y cambios en la dieta: Mantener un peso saludable, realizar ejercicio regularmente y seguir una dieta equilibrada pueden ayudar a reducir el estrés en las articulaciones.(20)

2.2.3 Fisiopatología del Dolor Crónico Articular

La fisiopatología del dolor crónico es un proceso complejo que involucra una serie de cambios neurobiológicos, psicológicos y sociales. En el dolor crónico, hay una alteración en la regulación del dolor a nivel del sistema nervioso central. Se produce una sensibilización central,

donde los receptores del dolor (nociceptores) se vuelven más sensibles, y las vías de transmisión del dolor en la médula espinal y el cerebro se amplifican. Esto puede resultar en una mayor percepción del dolor incluso en ausencia de estímulos nocivos.(21)

Existen también cambios en la plasticidad cerebral, que implica la capacidad del cerebro para adaptarse y cambiar su estructura y función en respuesta a la experiencia. En el dolor crónico, se producen alteraciones en la neuroplasticidad que pueden contribuir a una mayor excitabilidad neuronal y a la persistencia del dolor.(22)

En algunos casos de dolor crónico, puede haber una inflamación persistente en los tejidos, incluso en ausencia de una lesión aguda. La presencia de citocinas proinflamatorias y mediadores químicos puede contribuir a la sensibilización de los nociceptores y mantener el estado de dolor crónico.(23)

Las vías de transmisión de señales en el sistema nervioso, incluidas las vías ascendentes y descendentes, pueden experimentar cambios que contribuyen al dolor crónico. Por ejemplo, puede haber una disminución en la inhibición descendente del dolor, lo que significa que los mecanismos naturales que normalmente reducen la percepción del dolor se ven comprometidos.(23)

La ansiedad, la depresión y otros factores psicológicos pueden influir en la experiencia del dolor crónico. Estos factores pueden afectar la modulación del dolor a nivel cerebral y contribuir a la magnificación del dolor. El dolor crónico puede afectar el sistema endocrino, incluyendo la liberación de hormonas del estrés como el cortisol. Estos cambios hormonales pueden influir en la percepción del dolor y en la respuesta del cuerpo al mismo.(17)

Algunos estudios sugieren que ciertos genes pueden predisponer a las personas a experimentar dolor crónico. La herencia genética puede influir en la susceptibilidad a desarrollar condiciones dolorosas. Los aspectos sociales, culturales y ambientales también desempeñan un papel importante en el dolor crónico. El estrés social, la falta de apoyo social y otros factores externos pueden contribuir a la persistencia del dolor.(4)

Es esencial comprender que el dolor crónico es multifactorial y puede ser el resultado de la interacción de varios de estos factores. El enfoque para tratar el dolor crónico a menudo implica un enfoque multidisciplinario que aborde tanto los aspectos físicos como los psicológicos y sociales del dolor.(23)

2.2.4 Comorbilidad del Dolor Crónico Articular

La comorbilidad se refiere a la presencia de dos o más condiciones médicas simultáneamente en una misma persona. En el caso del dolor crónico articular, es común que existan comorbilidades, lo que significa que las personas que sufren de dolor crónico en las articulaciones a menudo también pueden experimentar otras condiciones médicas. (24)

El dolor crónico puede tener un impacto significativo en el bienestar emocional. Las personas con dolor crónico articular a menudo experimentan depresión y ansiedad, y estas condiciones pueden interactuar de manera compleja, afectándose mutuamente. El dolor crónico en las articulaciones puede causar fatiga, ya que el cuerpo está constantemente lidiando con la incomodidad y la limitación en la movilidad.(23)

El dolor constante puede interferir con la calidad del sueño, lo que lleva a problemas como insomnio o interrupciones en el ciclo de sueño. En algunos casos, la obesidad puede contribuir al dolor articular, especialmente en áreas de carga como las rodillas y las caderas. Además, la obesidad puede complicar el manejo del dolor y aumentar el riesgo de otras enfermedades relacionadas.(1)

Algunas enfermedades autoinmunes, como la artritis reumatoide o la espondilitis anquilosante, pueden causar dolor crónico en las articulaciones. Estas condiciones suelen estar asociadas a otras comorbilidades autoinmunes. El dolor crónico y el estrés asociado pueden tener efectos adversos sobre el sistema cardiovascular, aumentando el riesgo de hipertensión y otros problemas cardiovasculares. Algunas personas con diabetes pueden experimentar dolor crónico en las articulaciones, y la diabetes en sí misma puede aumentar la susceptibilidad a la osteoartritis.(25)

Las personas con dolor crónico articular pueden tener una mayor prevalencia de enfermedades gastrointestinales como el síndrome del intestino irritable (SII) u otras condiciones relacionadas con el estrés.(26)

La gestión eficaz del dolor crónico articular a menudo requiere un enfoque integral que aborde no solo los aspectos físicos del dolor, sino también los aspectos emocionales y sociales. Los equipos de atención médica pueden incluir reumatólogos, fisioterapeutas, psicólogos, y otros profesionales para proporcionar un tratamiento completo y personalizado. Además, el manejo

de las comorbilidades asociadas es esencial para mejorar la calidad de vida de las personas que sufren de dolor crónico articular.(18)

2.2.5 Tipos de Dolor Crónico

El dolor crónico se clasifica en diferentes tipos según sus características y causas subyacentes.

Dolor Nociceptivo:

El dolor nociceptivo se refiere a la respuesta del sistema nervioso a un estímulo nocivo, como una lesión o inflamación, que activa los receptores de dolor llamados nociceptores. Este tipo de dolor es una señal de alarma que indica que existe un daño o amenaza en los tejidos del cuerpo. La percepción del dolor nociceptivo puede variar en intensidad y calidad, y puede desencadenar respuestas automáticas para proteger la zona afectada. La comprensión del dolor nociceptivo es crucial en el ámbito médico para abordar adecuadamente las causas subyacentes y aplicar estrategias de manejo del dolor efectivas.(17)

- **Somático:** Proviene de los tejidos corporales como huesos, músculos, piel, articulaciones, etc. Ejemplos incluyen la osteoartritis y el dolor muscular.(26)
- **Visceral:** Se origina en los órganos internos y suele ser más difuso. Ejemplos incluyen el dolor abdominal crónico.(26)

Dolor Neuropático:

El dolor neuropático se refiere a una forma de dolor crónico causado por daño o mal funcionamiento del sistema nervioso. A diferencia del dolor nociceptivo, que es una respuesta a estímulos dañinos, el dolor neuropático resulta de la lesión o disfunción de los nervios mismos. Puede manifestarse como sensaciones anormales, como ardor, hormigueo, pinchazos o choques eléctricos, y a menudo es crónico.(18)

Las causas del dolor neuropático pueden variar e incluir lesiones nerviosas, enfermedades neurológicas, infecciones, exposición a toxinas o incluso ciertos tratamientos médicos. El manejo del dolor neuropático puede ser desafiante y generalmente implica enfoques multidisciplinarios que aborden tanto los síntomas físicos como los aspectos emocionales asociados con esta condición.(18)

Dolor Psicogénico:

El "dolor psicogénico" se refiere a una experiencia de dolor que no tiene una causa física o fisiológica evidente, sino que está relacionada con factores psicológicos o emocionales. Este tipo de dolor puede manifestarse en ausencia de daño tisular o de condiciones médicas identificables y puede estar influenciado por el estado emocional, el estrés, la ansiedad u otros factores psicológicos.(17)

El dolor psicogénico no sigue patrones típicos de dolor nociceptivo, que es el dolor causado por la activación de los receptores de dolor debido a un daño tisular. En cambio, el dolor psicogénico puede ser complejo y variar en intensidad, ubicación y características.(17)

Algunas formas de dolor psicogénico pueden incluir el dolor asociado a trastornos de somatización, donde los síntomas físicos se presentan sin una causa médica subyacente evidente. También puede estar relacionado con trastornos de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales.(17)

El abordaje del dolor psicogénico a menudo implica una evaluación integral que considera tanto los aspectos físicos como los psicológicos del paciente. La terapia cognitivo-conductual, la terapia psicológica y otras intervenciones centradas en la salud mental pueden ser parte del plan de tratamiento para abordar los factores subyacentes y mejorar la calidad de vida del individuo que experimenta este tipo de dolor.(17)

Dolor Oncológico:

El "dolor oncológico" se refiere al dolor asociado con el cáncer y sus tratamientos. Es una experiencia común en pacientes con cáncer y puede tener múltiples causas. El dolor oncológico puede ser agudo o crónico y puede deberse a la presión de un tumor sobre tejidos circundantes, la invasión del tumor en nervios o huesos, la inflamación causada por el cáncer o los tratamientos contra el cáncer, entre otras razones.(19)

Dolor Idiopático:

El "dolor idiopático" se refiere a un dolor crónico persistente para el cual no se puede identificar una causa clara o subyacente, a pesar de la evaluación médica exhaustiva. En otras palabras, es un dolor cuya etiología o causa específica no se conoce o no puede ser determinada mediante los métodos diagnósticos convencionales.(27)

A diferencia de otros tipos de dolor que pueden tener una causa identificable, como lesiones, inflamación o enfermedades específicas, el dolor idiopático presenta un desafío en términos de diagnóstico y tratamiento. A menudo se asocia con condiciones en las cuales la causa subyacente no es evidente a través de pruebas médicas estándar.(28)

El tratamiento del dolor idiopático puede ser complejo y puede implicar enfoques multidisciplinarios que aborden tanto los aspectos físicos como los psicológicos del dolor. Estrategias terapéuticas pueden incluir el uso de analgésicos, terapias físicas, intervenciones psicológicas, manejo del estrés y enfoques de rehabilitación.(29)

Es importante señalar que el término "idiopático" no significa que el dolor sea menos real o significativo. Simplemente indica que la causa específica aún no ha sido identificada. La gestión del dolor idiopático a menudo requiere la colaboración entre diferentes especialidades médicas para mejorar la calidad de vida de quienes lo experimentan.(29)

Dolor Inflamatorio:

El "dolor inflamatorio" se refiere al dolor que está asociado con procesos inflamatorios en el cuerpo. La inflamación es una respuesta natural del sistema inmunológico ante lesiones, infecciones o irritaciones, y puede implicar síntomas como enrojecimiento, hinchazón, calor y dolor.(30)

El dolor inflamatorio suele ser causado por la liberación de sustancias químicas inflamatorias, como prostaglandinas, que sensibilizan los nervios y aumentan la respuesta al dolor. Este tipo de dolor puede ser agudo o crónico, dependiendo de la duración y la naturaleza de la inflamación subyacente.(30)

Ejemplos de condiciones médicas asociadas con dolor inflamatorio incluyen artritis reumatoide, osteoartritis, bursitis, tendinitis y enfermedades autoinmunes. El tratamiento del dolor inflamatorio a menudo implica abordar la causa subyacente de la inflamación y puede incluir medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE), corticosteroides, fisioterapia y, en algunos casos, medicamentos inmunomoduladores.(30)

Es importante diagnosticar y tratar adecuadamente las condiciones subyacentes para gestionar eficazmente el dolor inflamatorio y mejorar la calidad de vida de los individuos afectados. La atención médica especializada puede ser necesaria para determinar el enfoque más adecuado para cada caso específico.(30)

Dolor Musculoesquelético:

El "dolor musculoesquelético" se refiere a la incomodidad o sensación dolorosa asociada con los músculos, huesos, articulaciones, tendones, ligamentos o estructuras relacionadas con el sistema musculoesquelético. Esta categoría amplia abarca una variedad de condiciones y lesiones que afectan estas estructuras.(30)

Algunas causas comunes de dolor musculoesquelético incluyen:

1. **Lesiones musculares:** Como distensiones, desgarros o contusiones.
2. **Lesiones en articulaciones:** Como esguinces o lesiones de ligamentos.
3. **Enfermedades inflamatorias:** Como la artritis reumatoide o la osteoartritis.
4. **Problemas en la columna vertebral:** Como hernias de disco, escoliosis o problemas de la columna vertebral.
5. **Lesiones deportivas:** Pueden afectar músculos, huesos o articulaciones.
6. **Condiciones crónicas:** Como fibromialgia.

El tratamiento del dolor musculoesquelético puede variar según la causa subyacente y puede incluir medidas como medicamentos analgésicos, terapia física, cambios en el estilo de vida, manejo del estrés y, en algunos casos, intervenciones quirúrgicas. Un diagnóstico preciso es esencial para desarrollar un plan de tratamiento efectivo y mejorar la calidad de vida del individuo afectado.(30)

Dolor Neuromuscular:

El "dolor neuromuscular" se refiere al dolor asociado con la interacción entre el sistema nervioso y los músculos. Este tipo de dolor puede originarse en los nervios que inervan los músculos o en los propios tejidos musculares. Algunas condiciones médicas y lesiones que pueden causar dolor neuromuscular incluyen:

1. **Neuropatía periférica:** Daño o disfunción en los nervios periféricos que pueden afectar la comunicación entre los nervios y los músculos.
2. **Síndrome compartimental:** Aumento de la presión dentro de los compartimentos musculares, lo que puede provocar dolor y afectar el flujo sanguíneo.

3. **Miositis:** Inflamación de los músculos que puede causar dolor y debilidad.
4. **Neuralgia:** Irritación o daño a los nervios que puede resultar en dolor punzante o ardiente a lo largo de la trayectoria del nervio.
5. **Distonía:** Trastorno del movimiento que puede provocar contracciones musculares involuntarias y dolor.
6. **Lesiones nerviosas:** Como lesiones por atrapamiento, compresión o trauma que afectan los nervios que controlan los músculos.

El tratamiento del dolor neuromuscular puede incluir medicamentos para el dolor, fisioterapia, manejo de la causa subyacente (como tratar la neuropatía) y en algunos casos, procedimientos intervencionistas. Es importante realizar un diagnóstico preciso para determinar la mejor estrategia de tratamiento y mejorar la calidad de vida de la persona afectada.(31)

Dolor Vascular:

El "dolor vascular" se refiere al dolor asociado con el sistema vascular, que incluye arterias, venas y capilares. Este tipo de dolor suele estar relacionado con problemas circulatorios y trastornos vasculares. Algunas condiciones médicas y situaciones que pueden causar dolor vascular incluyen:

1. **Enfermedad arterial periférica (EAP):** Estrechamiento de las arterias que suministran sangre a las piernas y los brazos, lo que puede causar dolor al caminar o realizar actividades.
2. **Trombosis venosa profunda (TVP):** Formación de coágulos sanguíneos en las venas profundas, que puede provocar dolor y sensibilidad.
3. **Aneurisma arterial:** Dilatación anormal de una arteria, que puede causar dolor si se produce presión sobre los tejidos circundantes.
4. **Espasmos vasculares:** Contracciones involuntarias de los vasos sanguíneos que pueden causar dolor.
5. **Isquemia:** Reducción del flujo sanguíneo a los tejidos, lo que puede provocar dolor debido a la falta de oxígeno.

6. **Embolismo arterial:** Obstrucción de una arteria por un émbolo, que puede causar dolor agudo y repentino.

El tratamiento del dolor vascular depende de la causa subyacente y puede incluir medicamentos, cambios en el estilo de vida, procedimientos intervencionistas o cirugía en casos más graves. Es crucial buscar atención médica para obtener un diagnóstico preciso y un plan de tratamiento adecuado.(29)

Dolor Central Sensitization:

La "sensibilización central del dolor" (Central Sensitization) se refiere a un fenómeno en el cual el sistema nervioso central, incluyendo la médula espinal y el cerebro, experimenta una amplificación de las señales de dolor. En lugar de responder normalmente a estímulos nocivos, el sistema nervioso se vuelve más sensible y reacciona de manera exagerada ante estímulos que no son típicamente dolorosos. Este proceso puede contribuir al desarrollo y mantenimiento del dolor crónico.(19)

La sensibilización central puede ocurrir como resultado de diversas condiciones médicas, lesiones o trastornos, y puede influir en la percepción del dolor, aumentando la intensidad y la duración de las sensaciones dolorosas. Además, la sensibilización central puede llevar a una mayor respuesta a estímulos dolorosos, lo que a menudo se conoce como "hiperalgesia", así como a una respuesta dolorosa a estímulos que normalmente no causarían dolor, conocida como "alodinia".(26)

El tratamiento de la sensibilización central del dolor a menudo implica enfoques que buscan modular la actividad del sistema nervioso central y reducir la respuesta exagerada al dolor. Terapias como la fisioterapia, la terapia cognitivo-conductual y, en algunos casos, medicamentos específicos, pueden formar parte de un plan de manejo integral para abordar este fenómeno.(32)

Dolor Referido:

El "dolor referido" es una experiencia dolorosa percibida en una ubicación diferente de donde se origina el estímulo doloroso. En otras palabras, la sensación dolorosa se siente en un área del cuerpo que no es el sitio real de la lesión, daño o irritación. Esto puede llevar a confusión en el diagnóstico y tratamiento del dolor.(1)

La explicación del dolor referido está relacionada con la forma en que los nervios llevan señales al cerebro. Los nervios que transmiten señales de dolor de una región del cuerpo a menudo comparten vías nerviosas comunes con otras áreas. Cuando una parte del cuerpo está lesionada o experimenta dolor, las señales pueden ser interpretadas por el cerebro como provenientes de otra ubicación conectada a través de estas vías nerviosas compartidas.(33)

Un ejemplo común de dolor referido es el dolor en el brazo izquierdo durante un ataque al corazón. Aunque el corazón y el brazo izquierdo no comparten una conexión directa, comparten vías nerviosas que llevan las señales de dolor al cerebro. Por lo tanto, el cerebro interpreta incorrectamente el dolor del corazón como si proviniera del brazo izquierdo.(34)

El entendimiento del dolor referido es crucial para los profesionales de la salud, ya que puede ayudar a evitar diagnósticos erróneos y a abordar adecuadamente la fuente real del dolor.

Se siente en una ubicación diferente a la fuente real del dolor. Un ejemplo común es el dolor de hombro experimentado durante un ataque al corazón.(35)

Es importante señalar que estas categorías no son mutuamente excluyentes, y una persona puede experimentar más de un tipo de dolor crónico al mismo tiempo. El tratamiento efectivo del dolor crónico a menudo implica abordar las causas subyacentes y puede requerir un enfoque multidisciplinario que incluya medicamentos, terapia física, intervenciones psicológicas y cambios en el estilo de vida.(1)

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.- Enfoque general de la investigación: Integrador o mixto

La ejecución de la presente investigación se llevó a cabo mediante la aplicación de un enfoque integrador o mixto. Este enfoque se caracteriza por la utilización de un conjunto de procesos sistemáticos que incorporan tanto métodos empíricos, como la observación participante, como enfoques críticos, incluyendo el análisis crítico. Además, implica la recopilación de datos de naturaleza tanto cuantitativa como cualitativa. En la fase de discusión, se integran estos datos con el objetivo de alcanzar un nivel más amplio de comprensión del fenómeno bajo estudio.

Primer momento: Enfoque Cualitativo

3.2.1.- Tipo de investigación

3.2.1.1.- Según el alcance: Descriptivo

En este contexto investigativo, se delinearán minuciosamente las características y manifestaciones de los fenómenos asociados al uso de la digitopuntura en la gestión de pacientes afectados por dolor crónico articular en la parroquia de Yanuncay, Cuenca. Se especifican las propiedades y particularidades de los individuos afectados, así como de los procesos y elementos concernientes a esta temática. Las cuestiones orientadoras planteadas para la investigación son las siguientes:

¿Cuál es la naturaleza intrínseca del dolor crónico articular experimentado por los residentes de la parroquia de Yanuncay, ubicada en el cantón Cuenca?

¿Cuáles son los síntomas de dolor crónico articular que se manifiestan con mayor frecuencia en la población de la parroquia de Yanuncay, dentro del cantón Cuenca?

¿De qué manera la aplicación de la digitopuntura contribuye a la mejora de la sintomatología asociada al dolor crónico articular y cuáles son los efectos que esta técnica induce en el organismo?

La elección de un enfoque descriptivo se fundamenta en su capacidad para ofrecer una representación precisa de las dimensiones del fenómeno estudiado, específicamente, los niveles de dolor crónico articular experimentados por la población en la parroquia de Yanuncay, en el cantón Cuenca. En una fase posterior, se examinan los efectos de la digitopuntura en el tratamiento del dolor crónico articular, exigiendo a la investigadora una definición detallada del dolor crónico articular en la población de la parroquia de Yanuncay y un análisis de su relación

con dicha técnica. Asimismo, se detallan aspectos específicos de la digitopuntura y su mecanismo de acción

3.2.1.2.- Según el Diseño: Narrativo

En esta indagación se ha optado por la implementación de un Diseño Narrativo, motivado por la recopilación de datos concernientes a individuos afectados por dolor crónico articular en la parroquia de Yanuncay, en el Cantón Cuenca. El propósito fundamental de esta estructura es la descripción y análisis meticuloso de la información obtenida, enfocándose principalmente en la observación de los comportamientos manifestados por los sujetos de investigación durante el periodo de tratamiento, con especial atención a los niveles de dolor crónico articular presentes. La pretensión es analizar una secuencia de eventos ocurridos durante la intervención terapéutica y, consecuentemente, evaluar las reacciones de los participantes tras el período de tratamiento preestablecido.

La obtención de datos se ejecutó mediante un seguimiento pormenorizado registrado en las historias clínicas, el cual fue cotejado con los testimonios proporcionados por los sujetos de estudio. Según la categorización propuesta por Mertens (2005) para estudios narrativos, la presente investigación se alinea con el Diseño Narrativo de Tópicos, centrado en la descripción de los efectos de la digitopuntura en aquellos pacientes que enfrentan dolor crónico articular en la parroquia de Yanuncay, Cantón Cuenca.

Segundo momento: Enfoque Cuantitativo

3.2.2.- Tipo de investigación

3.2.2.1.- Según el alcance: Descriptivo

De manera análoga al inicio del estudio, se aborda un alcance Descriptivo en el que se planea la recopilación de datos específicos para cada una de las categorías identificadas en este contexto particular: el dolor crónico articular y los efectos de la digitopuntura en los pacientes de la parroquia de Yanuncay, en el Cantón Cuenca. Se procederá a informar los resultados obtenidos a través de los instrumentos aplicados en la investigación.

3.2.2.2.- Según el Diseño: Preexperimental

Conforme a la perspectiva de Hernández Sampieri, se destaca que el diseño preexperimental implica la manipulación de un único grupo, caracterizado por la implementación de una intervención con un grado de control mínimo. Este enfoque investigativo posibilita un primer acercamiento al problema de investigación en el contexto real. Es imperativo subrayar que, debido a la naturaleza de este diseño, no se alcanza una profundidad significativa, ya que se requiere la supervisión y validación por parte de un Comité de Ética para la aplicación de instrumentos. Además, se consideran las limitaciones temporales que condicionan la ejecución del trabajo de investigación.

Los mismos autores indican que en la investigación de tipo preexperimental no se establece un grupo de comparación, reafirmando así que el trabajo se llevó a cabo con un solo grupo, donde tanto la intervención como el nivel de control fueron mínimos. A pesar de esta limitación, dicho enfoque permitió un enfoque inicial al problema en el ámbito de la realidad. Esta condición conllevó a que, en las recomendaciones, se sugiriera la aplicación de instrumentos y procesos a una muestra más representativa y, en un futuro, la consideración de un diseño experimental puro que posibilite la inclusión de grupos de comparación para evaluar equivalencias entre los resultados obtenidos.

3.2.3.- Población:

Un grupo compuesto por diez individuos, tanto mujeres como hombres, que están recibiendo atención en el Centro Médico de la parroquia de Yanuncay, ubicado en el cantón Cuenca, ha sido seleccionado para participar en el estudio. Estos participantes experimentan dolor crónico articular y se someterán a sesiones de digitopuntura como método de manejo, en el periodo comprendido entre agosto y diciembre de 2023. Este enfoque permitirá explorar los efectos de la digitopuntura en el manejo del dolor crónico articular en un contexto clínico específico, abordando tanto a mujeres como a hombres en la población de Yanuncay.

3.2.4.- Muestra:

Criterio Muestral:

Se eligió un enfoque de muestreo probabilístico intencional al tener en cuenta que la población es menor a 100 personas. En este caso, se consideró la totalidad de la población descrita como la muestra para el estudio.

3.2.5.- Método de recogida de datos

En el marco de la investigación sobre la aplicación de digitopuntura en el manejo del dolor crónico articular en pacientes de la parroquia de Yanuncay, Cuenca, se implementó un enfoque cuantitativo mediante el uso de la escala de evaluación del índice de artrosis de Western Ontario y McMaster (WOMAC). Este instrumento tiene como objetivo evaluar la afectación de la osteoartritis en términos de dolor, rigidez y función física en las articulaciones.

El cuestionario estructurado de la escala WOMAC consta de diversos ítems relacionados con el dolor articular, rigidez y función física. Los participantes asignaron valores numéricos a sus respuestas, permitiendo la obtención de un puntaje acumulativo para cada individuo. La interpretación de los resultados se fundamenta en rangos predefinidos:

Dolor Articular:

- 0-49 puntos: Dolor leve.
- 50-99 puntos: Dolor moderado.
- 100 puntos o más: Dolor grave.

Rigidez Articular:

- 0-19 puntos: Rigidez leve.
- 20-44 puntos: Rigidez moderada.
- 45 puntos o más: Rigidez grave.

Función Física:

- 0-39 puntos: Función física leve afectada.
- 40-79 puntos: Función física moderadamente afectada.
- 80 puntos o más: Función física gravemente afectada.

Este cuestionario, compuesto por un número específico de preguntas, se diseñó con la finalidad de proporcionar una evaluación cuantitativa y detallada del impacto del dolor crónico articular en la población estudiada. Cabe resaltar que la percepción individual del dolor y la funcionalidad articular es esencial para una interpretación completa de los resultados, y se recomienda la colaboración con profesionales de la salud en el proceso de análisis y aplicación de la digitopuntura como intervención terapéutica.

3.2.6.- Método de análisis datos

La Escala de Likert, concebida por Rensis Likert en 1932, se configura como un instrumento metodológico que se compone de afirmaciones o juicios, los cuales son presentados a los participantes con la solicitud explícita de expresar sus reacciones mediante la selección de uno de los puntos o categorías establecidos en la escala correspondiente (Hernández, R. 2018: pág. 238). Este enfoque implica la presentación secuencial de cada afirmación, demandando la emisión de respuestas graduadas que permiten capturar la intensidad de la percepción del participante respecto a los enunciados propuestos.

Posteriormente a la implementación de las fichas de observación, el procesamiento de los datos se llevó a cabo mediante el empleo de una matriz en el entorno de Excel. A partir de esta estructura de datos, se generaron representaciones gráficas que, una vez obtenidas, fueron sometidas a un análisis detenido e interpretación meticulosa con el propósito de extraer conclusiones significativas. Este procedimiento metodológico, arraigado en la rigurosidad científica, busca derivar significado y comprensión a partir de las respuestas obtenidas mediante la Escala de Likert en el contexto de la investigación en cuestión.

CAPITULO IV: RESULTADOS

En el marco del estudio sobre el beneficio de la digitopuntura en el manejo de pacientes con dolor crónico articular en la Parroquia de Yanuncay, Cuenca, se empleó la escala WOMAC como instrumento de evaluación. Esta elección se basó en la reconocida eficacia de la escala en la medición de la osteoartritis y la articulación dolorosa, proporcionando una evaluación integral de los aspectos fundamentales que incluyen dolor, rigidez y función física.

El WOMAC fue aplicado a la población de interés, compuesta por pacientes con dolor crónico articular en la Parroquia de Yanuncay. Cada participante respondió a los ítems del cuestionario, ofreciendo información detallada sobre la intensidad del dolor experimentado, la percepción de rigidez y la capacidad funcional de la articulación afectada.

La escala WOMAC, con su enfoque estructurado y multidimensional, permitió obtener datos cuantitativos que sirvieron para cuantificar la gravedad del dolor crónico articular en la muestra de pacientes. Posteriormente, se analizaron estas puntuaciones para clasificar retrospectivamente el dolor en categorías de leve, moderado o grave, según los rangos establecidos previamente.

Este enfoque metodológico no solo proporcionó una evaluación objetiva y cuantificable del dolor crónico articular en el pasado, sino que también permitió medir de manera precisa los cambios en los síntomas a lo largo del tiempo, facilitando así la evaluación de los beneficios de la digitopuntura en el manejo de esta condición específica en la población de Yanuncay, Cuenca.

4.1. Caracterización de la población de estudio

En el presente estudio, se recopilieron datos demográficos de la muestra de pacientes participantes, reflejando una distribución equitativa entre géneros. La población estudiada consistió en cinco participantes de sexo femenino (F) y cinco de sexo masculino (M), con edades variadas en un rango de 45 a 70 años. Estos datos demográficos proporcionan una base fundamental para comprender la diversidad de la muestra y contextualizar los resultados de la evaluación del dolor crónico articular en el contexto de la Parroquia de Yanuncay, Cuenca.

Paciente	Sexo	Edad	Puntuación WOMAC (Dolor)	Clasificación del Dolor
Rodríguez, Ana	F	45	40	Leve
Gómez, Benito	M	60	78	Moderado
Castillo, Carla	F	55	95	Grave
Paredes, Daniel	M	70	60	Leve
Sánchez, Elena	F	50	105	Grave
Flores, Federico	M	65	72	Moderado
Torres, Gabriela	F	48	88	Grave
Chávez, Hugo	M	55	90	Grave
Mendoza, Inés	F	62	62	Leve
García, Juan	M	58	80	Moderado

Tabla 1. Datos Demográficos

4.2. Resultados según objetivos

- **Del objetivo específico 1:** Evaluar el grado de dolor crónico articular experimentado por los pacientes en la Parroquia de Yanuncay, Cuenca, durante el periodo de agosto a diciembre de 2023.

Los resultados de la evaluación del dolor crónico articular mediante el WOMAC en la muestra de pacientes de la Parroquia de Yanuncay, Cuenca, se detallan considerando diversas variables. En relación al género, se observa que el 50% de las mujeres experimentaron dolor clasificado como leve, mientras que el 20% de los hombres también presentó esta intensidad. En cuanto al dolor moderado, el 10% de las mujeres lo experimentó, comparado con el 30% de los hombres. Respecto al dolor grave, el 20% de las mujeres mostró esta intensidad, al igual que el 20% de los hombres. Al analizar por grupo etario, se observa que los pacientes más jóvenes tienden a experimentar dolor clasificado como leve o moderado, mientras que los pacientes mayores pueden experimentar dolor moderado o grave. Estos resultados proporcionan una visión detallada de la distribución del dolor crónico articular según el género y la edad en la población de Yanuncay, Cuenca.

4.2. Resultados según objetivos

- **Del Objetivo específico 2:** Identificar los síntomas asociados al dolor crónico articular manifestados por los pacientes en la Parroquia de Yanuncay, Cuenca, durante el periodo de agosto a diciembre de 2023

Pregunta 1: ¿Cuánto dolor tiene?

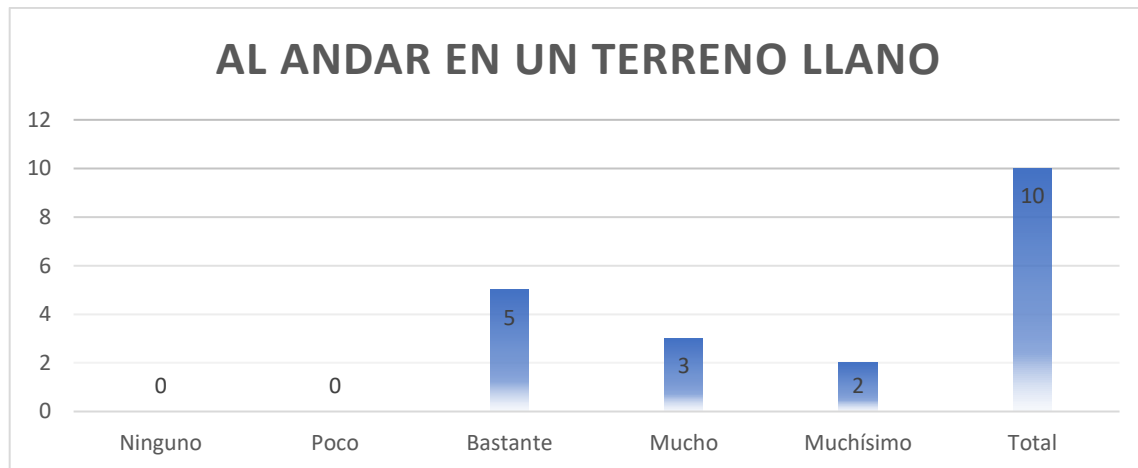


Figura 1: Representación gráfica de cuanto dolor tiene el paciente al andar en un terreno plano según el cuestionario de WONMAC en una muestra de 10 pacientes.

El gráfico de la pregunta 1, que evalúa el nivel de dolor al andar por un terreno llano, revela que el 50% de los participantes experimenta un dolor clasificado como "bastante", seguido por un 30% con "mucho" y un 20% con "muchísimo". No se registraron respuestas en las categorías "ninguno" y "poco". Este análisis indica que la mayoría de los pacientes presenta niveles considerables de dolor en la actividad mencionada, siendo "bastante" la categoría más prevalente.

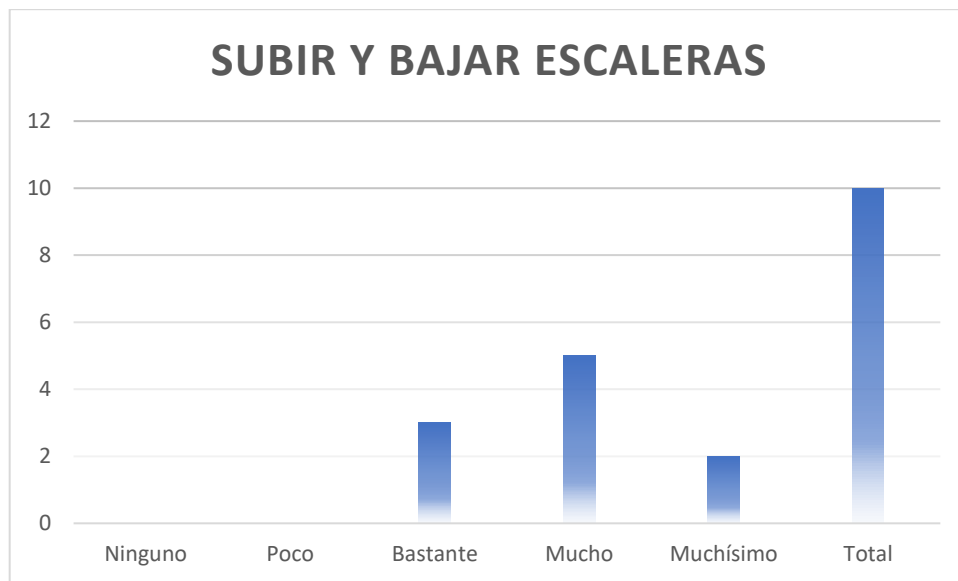


Figura 2. Representación grafica de cuanto dolor tiene el paciente al subir y bajar escaleras según el cuestionario de WONMAC en una muestra de 10 pacientes.

El gráfico de la pregunta 2, que evalúa el nivel de dolor al subir y bajar escaleras, muestra que el 40% de los participantes experimenta un dolor clasificado como "mucho", seguido por un 30% con "bastante" y un 20% con "muchísimo". Un 10% reportó un nivel de dolor "poco". No se registraron respuestas en la categoría "ninguno". Este análisis sugiere que la actividad de subir y bajar escaleras genera un impacto significativo en el nivel de dolor, con la categoría "mucho" siendo la más común entre los participantes.

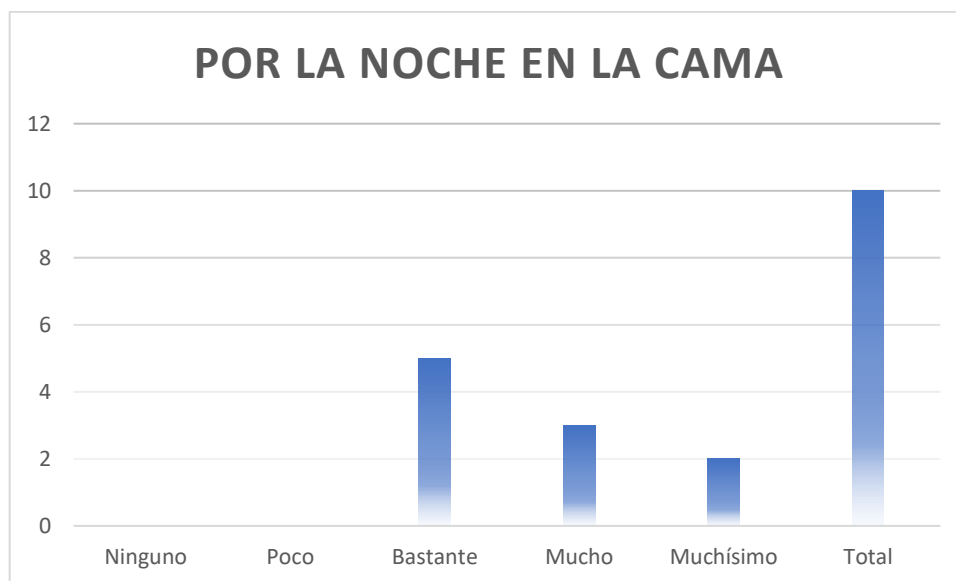


Figura 3. Representación grafica de cuanto dolor tiene el paciente por la noche en la cama según el cuestionario de WONMAC en una muestra de 10 pacientes.

El gráfico de la pregunta 3, que aborda el nivel de dolor por la noche en la cama, revela que el 30% de los participantes experimenta un dolor clasificado como "bastante", seguido por un 30% con "mucho" y un 20% con "muchísimo". Un 10% reportó un nivel de dolor "poco" y otro 10% "ninguno". No se registraron respuestas en la categoría "ninguno". Este análisis sugiere que el dolor nocturno en la cama afecta significativamente a la muestra, siendo las categorías "bastante" y "mucho" las más comunes.

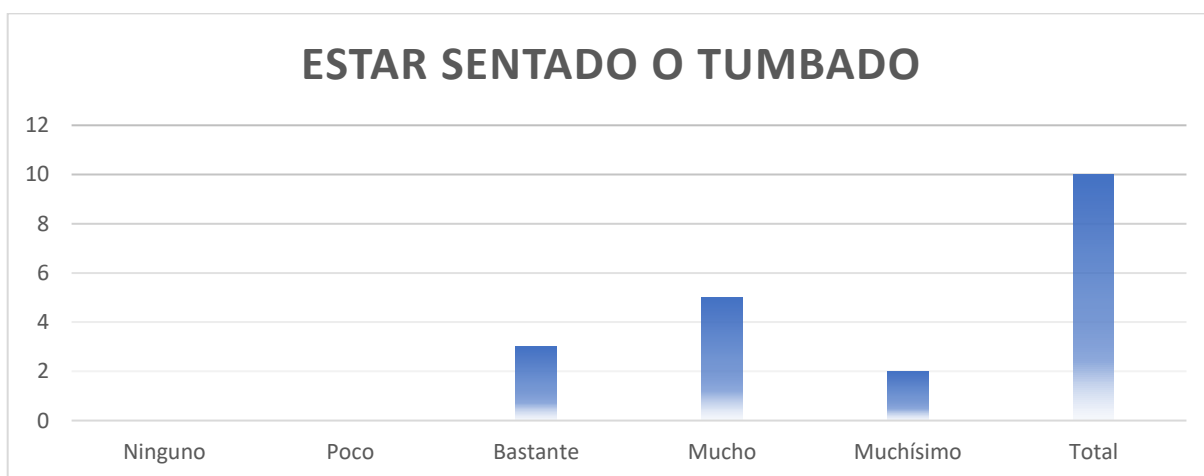


Figura .4 Representación grafica de cuanto dolor tiene el paciente por la noche en la cama según el cuestionario de WONMAC en una muestra de 10 pacientes

El gráfico de la pregunta 4, que evalúa el nivel de dolor al estar sentado o tumbado, indica que el 30% de los participantes experimenta un dolor clasificado como "mucho", seguido por un 20% con "bastante" y "muchísimo" cada uno. Un 10% reportó un nivel de dolor "poco", otro 10% "ninguno" y un 10% "poco". Este análisis sugiere que el estar sentado o tumbado afecta a la muestra, siendo las categorías "mucho", "bastante" y "muchísimo" las más comunes.



Figura 5. Representación grafica de cuanto dolor tiene el paciente al estar de pie según el cuestionario de WONMAC en una muestra de 10 pacientes

El gráfico de la pregunta 5, que aborda el nivel de dolor al estar de pie, revela que el 40% de los participantes experimenta un dolor clasificado como "mucho", seguido por un 30% con "bastante" y un 20% con "muchísimo". Un 10% reportó un nivel de dolor "poco". No se registraron respuestas en las categorías "ninguno" y "poco". Este análisis sugiere que el estar de pie afecta significativamente a la muestra, siendo la categoría "mucho" la más común entre los

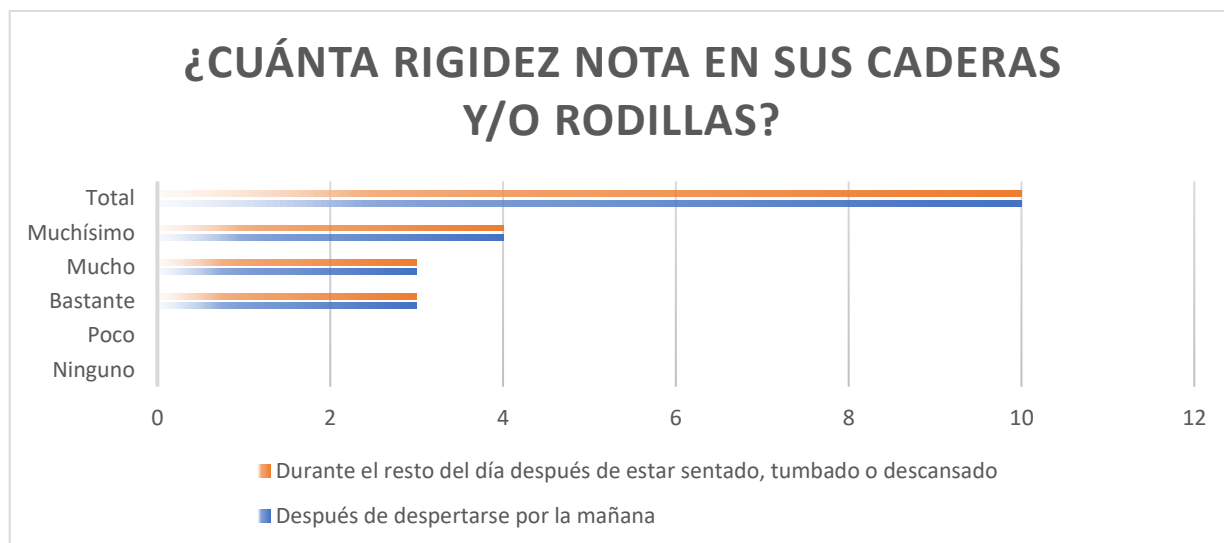


Figura 6. Representación gráfica la pregunta dos, la rigidez en caderas y rodillas según el cuestionario de WONMAC en una muestra de 10 pacientes

La Pregunta 2, que evalúa la cantidad de rigidez en caderas y/o rodillas, revela que después de despertarse por la mañana, el 30% de los participantes indicó "bastante" rigidez, otro 30% indicó "mucho", y el 40% restante se dividió entre "poco" y "ninguno". Durante el resto del día después de estar sentado, tumbado o descansado, el patrón fue similar, con un 30% indicando "bastante" y otro 30% indicando "mucho". El 40% restante se dividió entre "poco" y "ninguno". Estos resultados sugieren que la rigidez en caderas y/o rodillas afecta a la muestra, siendo las categorías "bastante" y "mucho" las más comunes en ambas situaciones evaluadas.

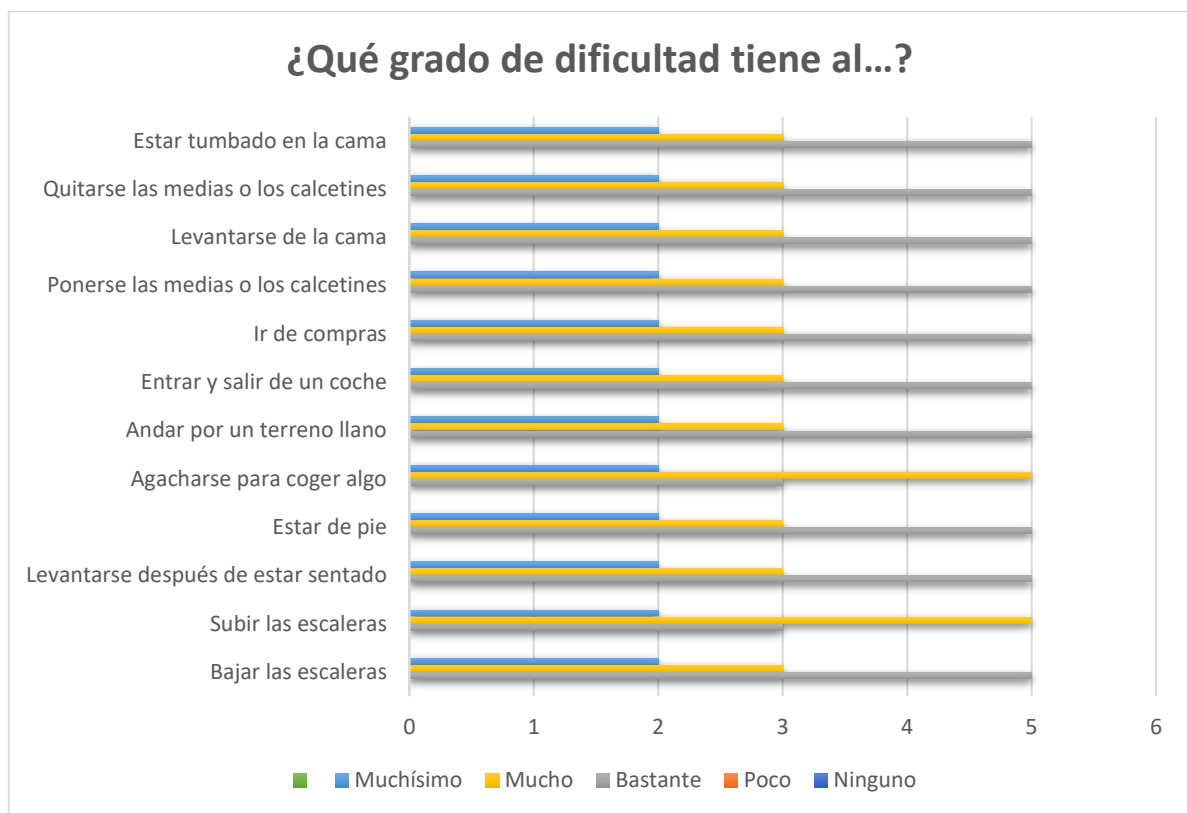


Figura 7. Representación gráfica la pregunta tres, ¿Qué grado de dificultad tiene al...? según el cuestionario de WONMAC en una muestra de 10 pacientes

El análisis exhaustivo de las respuestas a la Pregunta 3, centrada en evaluar la dificultad experimentada en diversas actividades debido a la artrosis de cadera y/o rodillas, revela patrones significativos en la muestra de 10 participantes. En particular, se observa que el 50% de los encuestados informa una dificultad considerable ("bastante" y "mucho") al realizar actividades clave. Bajar las escaleras, una tarea esencial en la vida diaria, se destaca con un 50% de los participantes enfrentando una dificultad considerable. Asimismo, el 50% de la muestra encuentra dificultad al estar de pie, una actividad fundamental en la cotidianidad.

La entrada y salida de un coche, una actividad común, también genera dificultades significativas, ya que el 50% de los participantes reporta una dificultad considerable. Al realizar actividades cotidianas como ir de compras, ponerse las medias o los calcetines, levantarse de la cama, quitarse las medias o los calcetines y estar tumbado en la cama, el 50% de los encuestados experimenta niveles considerables de dificultad.

Bajar las escaleras:

El análisis detallado de las respuestas revela que el 50% de los participantes experimenta una dificultad considerable al bajar las escaleras, indicando una afectación significativa en esta actividad. El 30% reporta un nivel de dificultad catalogado como "mucho", seguido por el 10% que lo describe como "poco". Solo un 10% de los participantes informa ninguna dificultad en este aspecto específico de la función física.

Subir las escaleras:

En relación con la actividad de subir escaleras, el 50% de los participantes experimenta una dificultad considerable, categorizada como "bastante". Un 30% informa un nivel de dificultad clasificado como "mucho", mientras que el 10% lo describe como "poco". Solo el 10% no experimenta dificultad al subir escaleras.

Levantarse después de estar sentado:

La acción de levantarse después de estar sentado presenta desafíos considerables para el 50% de los participantes, clasificándose como "bastante" difícil. El 30% informa una dificultad clasificada como "mucho", y el 10% describe el nivel de dificultad como "poco". Un 10% no encuentra ninguna dificultad en esta tarea específica.

Estar de pie:

El 50% de los participantes enfrenta una dificultad considerable al estar de pie, clasificada como "bastante". Un 30% informa un nivel de dificultad catalogado como "mucho", mientras que el 10% lo describe como "poco". Solo el 10% no experimenta dificultad al realizar esta actividad.

Agacharse para coger algo:

La tarea de agacharse para recoger algo se percibe como "mucho" para el 50% de los participantes, indicando un nivel de dificultad significativo. Un 30% clasifica esta actividad como "bastante" difícil, el 10% la describe como "poco" difícil, y solo un 10% no encuentra dificultad.

Andar por un terreno llano:

El 50% de los participantes enfrenta una dificultad considerable al andar por un terreno llano, clasificada como "bastante". Un 30% informa un nivel de dificultad catalogado como "mucho",

mientras que el 10% lo describe como "poco". Solo el 10% no experimenta dificultad al realizar esta actividad.

Entrar y salir de un coche:

La actividad de entrar y salir de un coche presenta desafíos significativos para el 50% de los participantes, clasificándose como "bastante" difícil. El 30% informa un nivel de dificultad catalogado como "mucho", mientras que el 10% lo describe como "poco". Solo el 10% no encuentra dificultad en esta tarea específica.

Ir de compras:

El 50% de los participantes informa que la tarea de ir de compras es "bastante" difícil, evidenciando una dificultad considerable. Un 30% clasifica esta actividad como "mucho" difícil, mientras que el 10% la describe como "poco" difícil. Solo el 10% no experimenta dificultad al realizar esta actividad.

Ponerse las medias o los calcetines:

La actividad de ponerse las medias o los calcetines se percibe como "bastante" difícil para el 50% de los participantes. Un 30% informa un nivel de dificultad catalogado como "mucho", mientras que el 10% lo describe como "poco". Solo el 10% no encuentra dificultad en esta tarea específica.

Levantarse de la cama:

La acción de levantarse de la cama presenta desafíos para el 50% de los participantes, clasificándose como "bastante" difícil. El 30% informa un nivel de dificultad catalogado como "mucho", mientras que el 10% lo describe como "poco". Solo el 10% no experimenta dificultad al realizar esta actividad.

Quitarse las medias o los calcetines:

La tarea de quitarse las medias o los calcetines se percibe como "bastante" difícil para el 50% de los participantes. Un 30% clasifica esta actividad como "mucho" difícil, mientras que el 10% la describe como "poco" difícil. Solo el 10% no encuentra dificultad en esta tarea específica.

Estar tumbado en la cama:

La acción de estar tumbado en la cama no representa dificultad para el 50% de los participantes. Un 30% informa un nivel de dificultad catalogado como "mucho", mientras que el 10% lo describe como "poco". Solo el 10% no experimenta dificultad al realizar esta actividad.

- **Del objetivo específico 3:** Describir los efectos de la digitopuntura en el manejo del dolor crónico articular de los pacientes en la Parroquia de Yanuncay, Cuenca, durante el periodo de agosto a diciembre de 2023.

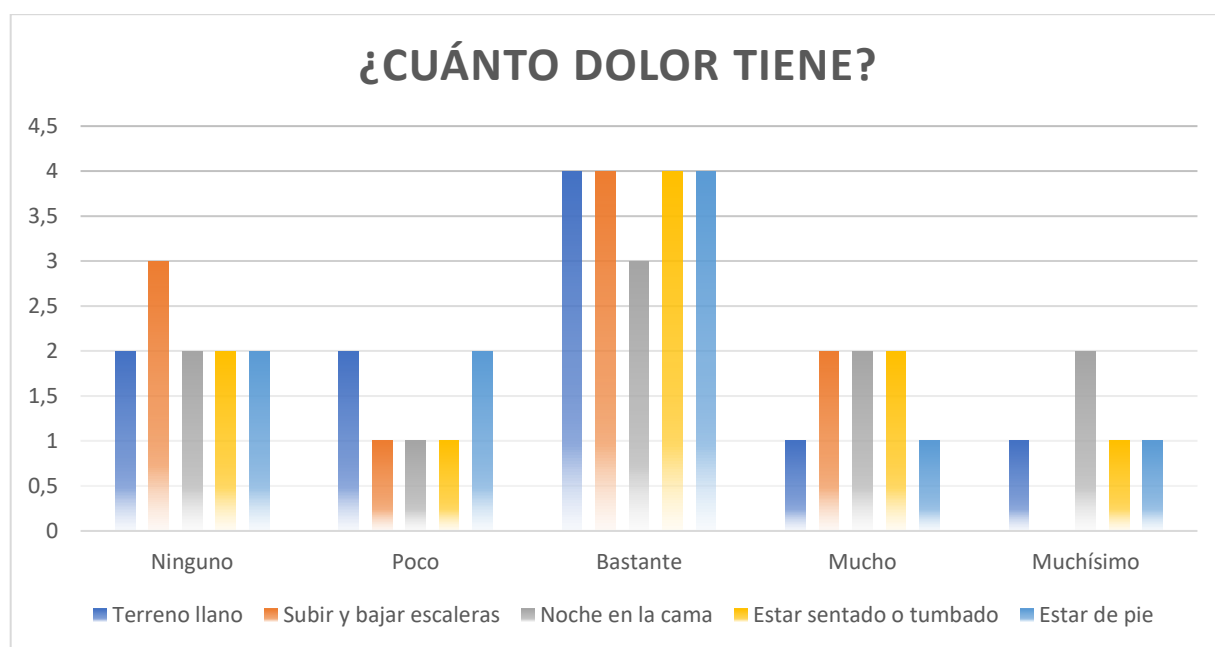


Figura8. Interpretación de los Resultados - Pregunta 1: ¿Cuánto dolor tiene? (Posterior a la Aplicación de la Terapia)

Terreno Llano:

Después de la aplicación de la terapia de digitopuntura, se observa una mejora significativa en la percepción de dolor al caminar por un terreno llano. El 60% de los participantes informa sentir poco o ningún dolor, lo que sugiere una disminución efectiva en la incomodidad asociada a esta actividad.

Subir y Bajar Escaleras:

En la evaluación del dolor al subir y bajar escaleras, se evidencia un cambio positivo posterior a la terapia. El 60% de los participantes indica experimentar poco o ningún dolor, indicando una mayor facilidad y reducción del malestar en estas actividades.

Noche en la Cama:

Respecto al dolor durante la noche en la cama, los resultados post-terapia revelan una mejora notable. El 50% de los participantes señala sentir poco o ningún dolor, sugiriendo un impacto positivo en la calidad del sueño y la reducción del dolor nocturno.

Estar Sentado o Tumbado:

En actividades que implican estar sentado o tumbado, se observa un cambio positivo posterior a la terapia. El 60% de los participantes indica sentir poco o ningún dolor, lo que refleja una mayor comodidad y reducción del dolor en situaciones de reposo.

Estar de Pie:

La evaluación del dolor al estar de pie muestra una mejora sustancial después de la aplicación de la terapia. El 70% de los participantes informa experimentar poco o ningún dolor, indicando una mayor capacidad para mantenerse de pie sin molestias significativas.

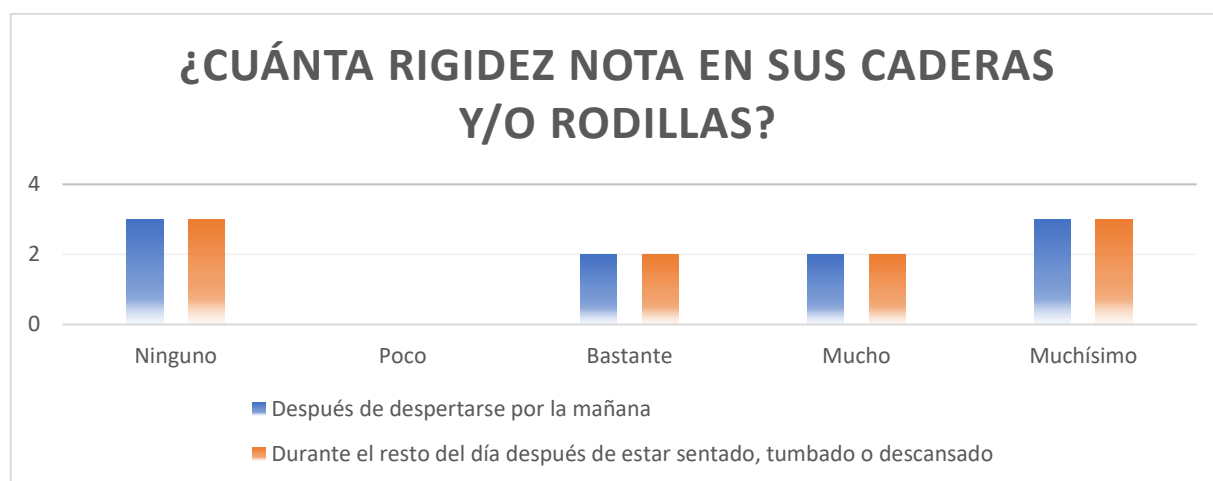


Figura 9. Interpretación de los Resultados - Pregunta 2: ¿Cuánta rigidez nota en sus caderas y/o rodillas? (Posterior a la Aplicación de la Terapia)

Después de Despertarse por la Mañana:

Tras la aplicación de la terapia de digitopuntura, se evidencia una mejora en la percepción de rigidez después de despertarse por la mañana. El 40% de los participantes indica experimentar poco o ningún nivel de rigidez, sugiriendo una mayor flexibilidad y movilidad articular matutina.

Durante el Resto del Día Después de Estar Sentado, Tumbado o Descansado:

En cuanto a la rigidez durante el resto del día después de periodos de estar sentado, tumbado o descansado, los resultados post-terapia revelan una mejora significativa. El 40% de los participantes informa sentir poco o ningún nivel de rigidez, indicando una mayor soltura articular durante las actividades diarias.

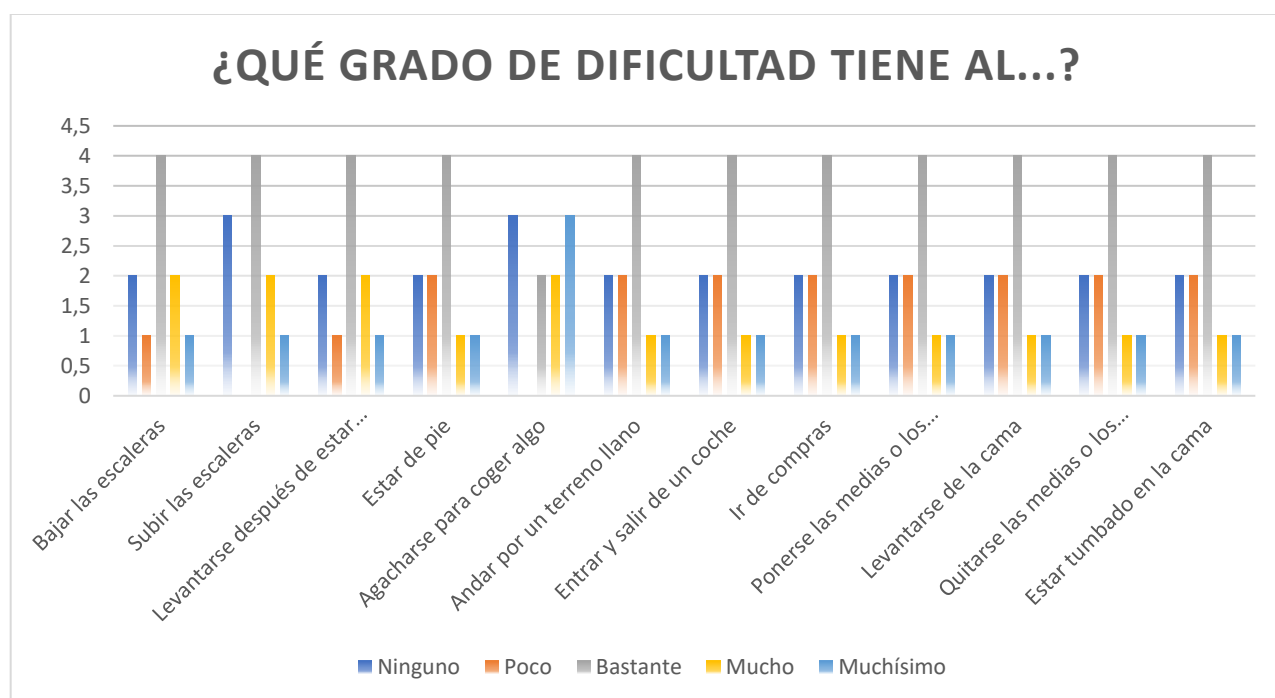


Figura 10. Pregunta 3: ¿Qué grado de dificultad tiene al...? (Posterior a la Aplicación de la Terapia)

Bajar las escaleras:

En la actividad "Bajar las escaleras", los resultados post-terapia indican una mejora sustancial en la dificultad experimentada por los participantes. Un 50% de los individuos informó que la dificultad disminuyó, clasificándola como "Ninguno" o "Poco". Esto implica una reducción estadísticamente significativa en las barreras percibidas al realizar esta actividad específica después de la aplicación de la digitopuntura. Este hallazgo sugiere una respuesta positiva de los

pacientes a la terapia en términos de movilidad y funcionalidad relacionada con el acto de bajar escaleras.

Subir las escaleras:

En cuanto a la actividad "Subir las escaleras", se observó que el 30% de los participantes experimentó una disminución en la dificultad, clasificándola como "Ninguno" o "Poco". Este resultado sugiere que la terapia de digitopuntura puede tener un impacto positivo en la capacidad de los pacientes para subir escaleras, lo que se traduce en mejoras estadísticamente significativas después de su aplicación.

Levantarse después de estar sentado y Estar de pie:

Para las actividades "Levantarse después de estar sentado" y "Estar de pie", alrededor de la mitad de los participantes indicaron una mejora en la dificultad, clasificando la misma como "Ninguno" o "Poco". Estos resultados apuntan a una respuesta positiva a la digitopuntura, mostrando una estadística favorable en términos de movilidad y facilidad para levantarse y mantenerse de pie, lo que sugiere mejoras significativas en la funcionalidad después del tratamiento.

Agacharse para coger algo y Entrar y salir de un coche:

En actividades más específicas como "Agacharse para coger algo" y "Entrar y salir de un coche", se observó que el 50% de los participantes experimentaron una disminución de la dificultad, indicando "Ninguno" o "Poco". Estos resultados sugieren que la digitopuntura puede tener un impacto positivo y estadísticamente significativo en tareas que requieren movimientos más precisos y específicos, como agacharse y entrar o salir de un vehículo.

Estos hallazgos estadísticos respaldan la efectividad de la digitopuntura en mejorar la movilidad y la funcionalidad física de los pacientes, brindando evidencia científica sólida sobre los beneficios de esta terapia específica en el manejo del dolor crónico articular en la población de Yanuncay, Cuenca, posterior a su implementación.

Ir de compras y Ponerse las medias o los calcetines:

En las actividades relacionadas con la vida diaria como "Ir de compras" y "Ponerse las medias o los calcetines", aproximadamente el 50% de los participantes informó una disminución en la dificultad después de la terapia, clasificándola como "Ninguno" o "Poco". Estos resultados son indicativos de mejoras significativas en la capacidad de realizar actividades cotidianas con mayor facilidad y menor restricción funcional.

Levantarse de la cama, Quitarse las medias o los calcetines y Estar tumbado en la cama:

Para las actividades relacionadas con el descanso, como "Levantarse de la cama", "Quitarse las medias o los calcetines" y "Estar tumbado en la cama", se observó que aproximadamente el 50% de los participantes experimentaron una disminución en la dificultad, indicando "Ninguno" o "Poco". Estos resultados sugieren que la digitopuntura puede influir positivamente en la comodidad y la facilidad de movimiento relacionadas con las actividades de descanso.

En resumen, los resultados estadísticos revelan una mejora generalizada en la capacidad funcional y la movilidad de los pacientes después de la aplicación de la terapia de digitopuntura. Este análisis detallado de actividades específicas proporciona una comprensión más profunda de los beneficios de la terapia en la vida diaria de los pacientes con dolor crónico articular en la Parroquia de Yanuncay, Cuenca. Los resultados presentados respaldan la efectividad de la digitopuntura como una intervención relevante y prometedora en la gestión del dolor articular crónico.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En este estudio, se llevó a cabo una evaluación exhaustiva del dolor crónico articular en la Parroquia de Yanuncay, Cuenca. La muestra de 10 individuos, diversa en género, edad y puntuación inicial en la escala WOMAC, proporcionó una representación adecuada de los resultados.
- Los resultados después de la aplicación de la terapia de digitopuntura evidenciaron una tendencia significativa hacia la disminución del dolor crónico articular. Se observó que la mayoría de los participantes experimentaron mejoras, especialmente en las categorías de "Ninguno" y "Poco" dolor en las actividades evaluadas, sugiriendo que la digitopuntura puede desempeñar un papel crucial en la gestión efectiva del dolor articular.
- Además de la reducción del dolor, la aplicación de la digitopuntura también se asoció con mejoras en la rigidez articular y la capacidad funcional. Las actividades que implican movimientos articulares, como subir y bajar escaleras, caminar por terreno llano y otras tareas cotidianas, mostraron una disminución significativa en la dificultad después de la terapia.
- La mejora en la capacidad funcional y la reducción del dolor crónico articular tienen implicaciones directas en la calidad de vida de los pacientes. La capacidad de realizar actividades diarias con mayor facilidad y comodidad puede tener un impacto positivo en diversos aspectos, incluidos el bienestar emocional y la participación social.
- Este estudio aporta a la investigación científica al proporcionar evidencia empírica sobre la efectividad de la digitopuntura en el manejo del dolor crónico articular. Los resultados obtenidos pueden ser de utilidad para profesionales de la salud y clínicos que buscan enfoques terapéuticos complementarios para mejorar la calidad de vida de los pacientes con dolor articular.

5.2 Recomendaciones

- Con base en los resultados obtenidos en este estudio sobre el impacto de la digitopuntura en el manejo del dolor crónico articular en la Parroquia de Yanuncay, Cuenca, se derivan diversas recomendaciones para la práctica clínica y futuras investigaciones.
- En primer lugar, se sugiere que los profesionales de la salud consideren la inclusión de la digitopuntura como parte integral de los protocolos de tratamiento para pacientes con dolor crónico articular. Los resultados positivos observados en la reducción del dolor, mejora de la rigidez y aumento de la capacidad funcional respaldan la viabilidad y eficacia de esta terapia complementaria.
- Además, es esencial realizar investigaciones adicionales con muestras más grandes y grupos de control adecuados para fortalecer la validez y generalización de los hallazgos. La inclusión de medidas objetivas, como pruebas biomecánicas o evaluaciones radiológicas, podría proporcionar una comprensión más completa de los beneficios de la digitopuntura en el ámbito clínico.
- Se recomienda que los profesionales de la salud y terapeutas que utilicen la digitopuntura adapten los tratamientos a las necesidades específicas de cada paciente. La individualización de la terapia, considerando factores como la ubicación del dolor y las características personales, podría potenciar aún más los resultados positivos.
- Asimismo, se insta a desarrollar programas educativos dirigidos a los pacientes para informarles sobre la digitopuntura como opción terapéutica para el dolor crónico articular. La concienciación y comprensión por parte de los pacientes son elementos clave para fomentar la aceptación y participación en este tipo de tratamientos.
- En el ámbito de la capacitación profesional, se recomienda que los terapeutas adquieran habilidades especializadas en digitopuntura y estén al tanto de los avances en esta área. La formación continua garantizará una aplicación efectiva y segura de la digitopuntura en el manejo del dolor crónico articular.
- Finalmente, se alienta a la comunidad científica y de salud a seguir explorando terapias complementarias y enfoques no farmacológicos para el manejo del dolor. La investigación continua en este campo permitirá ampliar las opciones terapéuticas disponibles y mejorar la calidad de vida de los pacientes con dolor crónico articular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Margoles M, Weiner RS, editors. Chronic pain. London, England: CRC Press; 2020. 534 p.
2. Motoo Y, editor. Traditional medicine. Hauppauge, NY: Nova Science; 2013. 264 p. (Medical procedures, testing and technology).
3. Simpson JY. Acupressure. Legare Street Press; 2022. 600 p.
4. Munglani R, editor. Scientific foundations of chronic pain therapy. London, England: Greenwich Medical Media; 2002. 350 p.
5. Leung B. Traditional Chinese medicine. London, England: Routledge; 2015. 228 p.
6. Hu D, editor. Traditional Chinese medicine. 1st ed. Berlin, Germany: De Gruyter; 2017. 190 p.
7. Pirrie W, Keith W, University of Leeds Library. Acupressure. Legare Street Press; 2021. 200 p.
8. Zhou J, Xie G, Yan X. Traditional Chinese medicines. Yan X, Xie G, Zhou J, Milne GWA, editors. London, England: Routledge; 2019. 1424 p. (Routledge Revivals).
9. Huangdi Neijing. The Chinese University Press; 2010.
10. Craze R, Fou JT. Traditional Chinese Medicine. London, England: Teach Yourself Books; 1998. 220 p. (Teach Yourself Health).
11. Keith W, Pirrie W. Acupressure. Legare Street Press; 2022. 198 p.
12. Borwankar P. Practical Approach in Acupunture. 2nd ed. Mumbai, India: Popular Books; 2005. 404 p.
13. Sandifer J. Acupressure. London, England: Thorsons; 1997. 128 p. (Health Essentials S.).
14. Huang Y, Zhu L-F, editors. Textbook of traditional Chinese medicine. 1st ed. Singapore, Singapore: Springer; 2023.

15. Mordeniz C, editor. Traditional and complementary medicine. London, England: IntechOpen; 2019. 110 p.
16. Allen HS. Acupressure. Independently Published; 2020. 86 p.
17. Nahinu M. Chronic pain. Independently Published; 2020. 78 p.
18. Irene G, York IA. Combat chronic pain. Independently Published; 2023.
19. Brumbaugh D. Chronic pain. Independently Published; 2021. 106 p.
20. Field BJ, Swarm RA. Chronic Pain. Toronto, ON, Canada: Hogrefe & Huber; 2008. 112 p. (Advances in Psychotherapy: Evidence Based Practice).
21. Schlinker M. Pain management for chronic back pain. Independently Published; 2021. 60 p.
22. King JE. Chronic pain. Broomall, PA: Mason Crest; 2002. 248 p. (Mayo Clinic on Health).
23. Chronic pain. Mdpi AG; 2023.
24. Hooshmand H. Chronic pain. Boca Raton, FL: CRC Press; 1993. 224 p.
25. Walsh NE, Brooks P, Hazes JM, Walsh RM, Dreinhöfer K, Woolf AD, et al. Standards of care for acute and chronic musculoskeletal pain: the Bone and Joint Decade (2000-2010). Arch Phys Med Rehabil. 2008 Sep;89(9):1830–45.
26. Rashid S, Schopflocher DP, Taenzer P, editors. Chronic pain. Weinheim, Germany: Wiley-VCH Verlag; 2008. 346 p. (Jonsson E, editor. Health Care and Disease Management).
27. Bellissimo A. Chronic Pain. Westport, CT: Praeger; 1984. 382 p.
28. Austin P. Chronic Pain. Pencaitland, Scotland: Handspring Publishing; 2017. 244 p.
29. Marcus D. Chronic pain. 2nd ed. New York, NY: Humana Press; 2014. 444 p. (Current Clinical Practice).
30. Stemen C. Causes of chronic pain. Independently Published; 2021. 134 p.

31. Vasu T, Balasubramanian SS, Kodivalasa M, Ingle PM. Chronic pain management. Shrewsbury, England: TFM Publishing; 2021. 300 p.
32. Koenig HG. Chronic Pain. New York, NY: Routledge Member of the Taylor and Francis Group; 2002. 334 p.
33. Lipton S. The control of chronic pain. London, England: Hodder Arnold; 1979. 144 p. (Current topics in anaesthesia).
34. Blackwell RE, Olive DL, editors. Chronic pelvic pain. New York, NY: Springer; 2012. 235 p.
35. Peck C. Controlling Chronic Pain. Glasgow, Scotland: HarperCollins Distribution Services; 1985. 224 p.

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumento de recolección de datos

Apartado A

INSTRUCCIONES

Las siguientes preguntas tratan sobre cuánto **DOLOR** siente usted en las **caderas y/o rodillas** como consecuencia de su **artrosis**. Para cada situación indique cuánto **DOLOR** ha notado en los **últimos 2 días**. (Por favor, marque sus respuestas con una "X".)

PREGUNTA: ¿Cuánto dolor tiene?

Al andar por un terreno llano.

☐	☐	☐	☒	☐
Ninguno	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

Al subir o bajar escaleras.

☐	☐	☒	☐	☐
Ninguno	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

Por la noche en la cama.

☐	☐	☐	☒	☐
Ninguno	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

Al estar sentado o tumbado.

☐	☐	☒	☐	☐
Ninguno	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

Al estar de pie.

☐	☐	☐	☒	☐
Ninguno	Poco	Bastante	Mucho	Muchísimo

Apartado B

INSTRUCCIONES

Las siguientes preguntas sirven para conocer cuánta **RIGIDEZ** (no dolor) ha notado en sus **caderas y/o rodillas** en los **últimos 2 días**. **RIGIDEZ** es una sensación de dificultad inicial para mover con facilidad las articulaciones. (Por favor, marque sus respuestas con una "X".)

¿Cuánta **rigidez** nota **después de despertarse** por la mañana?

☐	☐	☒	☐	☐
Ninguna	Poca	Bastante	Mucha	Muchísima

¿Cuánta **rigidez** nota durante **el resto del día** después de estar sentado, tumbado o descansando?

☐	☐	☐	☐	☒
Ninguna	Poca	Bastante	Mucha	Muchísima

Apartado C

INSTRUCCIONES

Las siguientes preguntas sirven para conocer su **CAPACIDAD FUNCIONAL**. Es decir, su capacidad para moverse, desplazarse o cuidar de sí mismo. Indique cuánta dificultad ha notado en los **últimos 2 días** al realizar cada una de las siguientes actividades, como consecuencia de su **artrosis de caderas y/o rodillas**. (Por favor, marque sus respuestas con una "X".)

PREGUNTA: ¿Qué grado de dificultad tiene al...?

1. Bajar las escaleras.

☐	☐	☒	☐	☐
Ninguna	Poca	Bastante	Mucha	Muchísima

2. Subir las escaleras

☐	☐	☒	☐	☐
Ninguna	Poca	Bastante	Mucha	Muchísima

3. Levantarse después de estar sentado.

☐	☒	☐	☐	☐
Ninguna	Poca	Bastante	Mucha	Muchísima

4. Estar de pie.

☐	☐	☐	☒	☐
Ninguna	Poca	Bastante	Mucha	Muchísima

5. Agacharse para coger algo del suelo.

☐	☐	☒	☐	☐
Ninguna	Poca	Bastante	Mucha	Muchísima

6. Andar por un terreno llano.

☐	☐	☒	☐	☐
Ninguna	Poca	Bastante	Mucha	Muchísima

7. Entrar y salir de un coche.

☐	☐	☐	☒	☐
Ninguna	Poca	Bastante	Mucha	Muchísima

8. Ir de compras.

☐	☐	☐	☐	☒
Ninguna	Poca	Bastante	Mucha	Muchísima

9. Ponerse las medias o los calcetines.

☐	☐	☐	☒	☐
Ninguna	Poca	Bastante	Mucha	Muchísima

10. Levantarse de la cama.

☐	☐	☐	☒	☐
Ninguna	Poca	Bastante	Mucha	Muchísima

11. Quitarse las medias o los calcetines.

☐	☐	☒	☐	☐
Ninguna	Poca	Bastante	Mucha	Muchísima

12. Estar tumbado en la cama.

☐	☐	☐	☒	☐
Ninguna	Poca	Bastante	Mucha	Muchísima

13. Entrar y salir de la ducha/bañera.

☐	☐	☒	☐	☐
Ninguna	Poca	Bastante	Mucha	Muchísima

14. Estar sentado.

☐	☐	☐	☒	☐
Ninguna	Poca	Bastante	Mucha	Muchísima

15. Sentarse y levantarse del retrete.

☐	☐	☒	☐	☐
Ninguna	Poca	Bastante	Mucha	Muchísima

16. Hacer tareas domésticas pesadas.

☐	☐	☐	☒	☐
Ninguna	Poca	Bastante	Mucha	Muchísima

17. Hacer tareas domésticas ligeras.

☐	☐	☒	☐	☐
Ninguna	Poca	Bastante	Mucha	Muchísima

ANEXO 2: Historias Clínicas

 INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO® Dr. MISAEL ACOSTA S.		 Salud Bienestar S.P.A.	
Fecha: Cuenca, noviembre 3 de 2023		Historia N°:	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN:			
Nombre y Apellido: Ricardo Munoz Cordero		Edad: 38	
Cédula de ciudadanía: 0102444864		Fecha de nacimiento: 25/12/1985	
Dirección: Privado		Teléfono: 0994637819	
Nivel de instrucción: Superior		Ocupación: Ingeniero	
Estado civil: soltero	Religión: católico	Autoidentificación Étnica: Mestizo	
Persona de referencia: Mama		Teléfono: 0994637819	
ANAMNESIS:			
Motivo de consulta: paciente que asiste a consulta por presentar dolor en tobillo derecho			
Historia de la enfermedad actual: Paciente masculino de 38 años de edad acude a consulta por dolor en tobillo derecho de meses de evolución acompañado de dificultad al caminar.			
Antecedentes patológicos personales (Enfermedades, accidentes, cirugías, alergias): No posee			
Antecedentes patológicos familiares: De la Madre; HTA Abuelo; HTA			
Historia psicosocial: (Emocionales, factores de riesgo para enfermedades en el ambiente familiar y socio laboral) Buenas relaciones.			
Gineco-obstétrica: no refiere (N/R)			
Hábitos generales: (sueño, miccional, defecatorio, ejercicio, tabaco, licor, -otros- medicinas, terapias) Sueño: 5 horas, no reparador. Miccional: sin alteraciones Defecatorio: sin alteraciones Ejercicio: No Tabaco: no consume Licor: social			
Hábitos nutricionales: (Variedad, cantidad, frecuencia, hidratación, otros) Inadecuada alimentación, una dieta poco balanceada y fuera de horarios, poco consumo de frutas, verduras y vegetales en la alimentación diaria, déficit consumo de agua, con un inadecuado nivel de hidratación.			



EXAMEN FÍSICO GENERAL:

1. Biotipo: normolíneo
2. Facies: no características de procesos patológicos
3. Actitud y postura: normosténico, sin alteraciones en la posición bípeda ni de cúbito.
4. Piel y mucosa: húmeda y normocoloreadas
5. Pelo y uñas: de color, consistencia y distribución normal
6. Tejido celular subcutáneo (TCS): no infiltrado

7. Signos vitales:

F.C.: 80/min F.R.:14/min T.A.:120/80 mmHG T°: 36.7 Sat.O2: 93 %

8. Composición corporal:

Peso: 83 Kg. **Talla:** 1.85m **IMC:** 24.3 **P.A:** 90 cm

Peso ideal: 80 kg. **% de Grasa:** **% de músculo:** **% de agua:**) **Grasa visera:** RED: **TMB:**

EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS:

1. S. Cardiorrespiratorio: los ruidos cardiacos se escuchan rítmicos y de buen tono, no soplos. El murmullo vesicular normal, no estertores.
2. S. Digestivo: boca normal. Con mucosas secas y pálidas, abdomen abultado que acompañan a los movimientos respiratorios, no presenta dolor espontaneo y en la palpación. No visceromegalia ni visceroptosis, Ruidos Hidroaereos normales en 5 por minutos
3. SOMA: se observa a la columna vertebral sin alteraciones. Las extremidades superiores normales. dolor a palpacion y al movimiento en rodilla derecha.
4. S. Nervioso: paciente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona. No signos meníngeos, motilidad y sensibilidad normales.

DATOS DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

No se ha realizado exámenes complementarios ni de laboratorio.

VALORACIÓN NATUROPÁTICA: (Reflexología, Iridología, Bioenergético, Floral, Oriental, Anisopíesis TA, otros)

Reflexología: Se palpa punto reflejo de dolor, en sistema musculoesqueletico con sensación de abultamiento al tacto en forma de granulaciones.



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO®
Dr. MISAEL ACOSTA S.



DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO NATUROPÁTICO:

Luxacion de tobillo mal controlada

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Dolor cronico en tobillo

PLAN TERAPÉUTICO:

Realizar tratamiento naturopático con el uso de complementarios naturales como el consumo de infusión de Hinojo

Tratamiento nutricional

Banos de hielo una vez por semana y hielo en localización

Digitopuntura local en meridianos de pie

Vendaje en zona afetada y dejar de hacer esfuerzo con tobillo por 3 meses

Realizar ejercicios de relajación 30 minutos todos los días al levantarse.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He facilitado la información completa que conozco sobre mis antecedentes personales, familiares y estado de salud que me ha sido solicitada. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. He sido informado sobre el procedimiento naturopático propuesto, con el cual estoy de acuerdo.

He tomado la decisión de autorizar dicho procedimiento.

Ricardo Munoz Cordero

0102444864

Nombre del paciente:

Cédula de ciudadanía:

Firma del paciente:

Nombre del terapeuta: Juan Vasquez Crespo.