

FILIAL DE CIENCIAS MÉDICAS
MORÓN



Uso del SU-JOK en la periartritis escápulo humeral en una Sala de Rehabilitación Integral del Estado Barinas.

The use of SU-JOK in the scapulo humeral periarthritis in an integral rehabilitation room.

Nelson Hernández Torés (1), Areane de las Mercedes Sabatés Amaral (2), Pablo Guillermo Valdés Mesa (3), Nancy María Acosta Alonso (4).

RESUMEN

Con la intención de incrementar el arsenal terapéutico de la Sala de Rehabilitación Integral “Felicitá de Barazarte” del municipio Bolívar, estado Barinas, de la República Bolivariana de Venezuela se comenzó a utilizar el método Su-Jok en diversas patologías. La periartritis escápulo humeral fue una de las causas frecuentes de consulta por lo que se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal prospectivo, en el periodo comprendido entre Septiembre del 2005 y Febrero del 2006, con el objetivo de valorar la efectividad del método terapéutico en dicha patología. El universo estuvo constituido por los 72 pacientes. Se les confeccionó una historia clínica que recogió el uso de otros métodos de tratamiento antes y durante la aplicación del Su-Jok, tiempo de evolución de la enfermedad, periodicidad del tratamiento con Su-Jok, así como la evolución semanal. El 63.9% de los pacientes pertenecía al sexo masculino y el grupo de edad de 50-59 años fue el más afectado (30.6%). Con el uso del Su-Jok disminuyó el empleo de otros métodos para el alivio del dolor, se obtuvo mejores resultados en los pacientes que acudieron en estadios tempranos de la enfermedad y que recibieron diariamente el tratamiento, considerando el Su-Jok efectivo en el tratamiento de la periartritis escápulo humeral.

Palabras clave: SU JOK, REFLEXOTERAPIA, SALA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL.

1. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y en Ginecología y Obstetricia. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Instructor.
2. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Instructor.
3. Especialista de 2do Grado en Cirugía General. Profesor Auxiliar.
4. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Máster en Educación Médica. Profesor Asistente.

INTRODUCCIÓN

El término periartritis escápulo humeral (PEH) se emplea corrientemente para agrupar una serie de afecciones del hombro relacionadas con daño a nivel de la cápsula articular o estructuras tendinosas, que pueden aparecer aisladas o simultáneamente. Se trata de un proceso inflamatorio-degenerativo secundario a traumatismos, procesos degenerativos, sobrecarga, afecciones reumáticas, inmovilización prolongada, etc. Clínicamente se manifiesta con dolor en la región deltoidea, rigidez, impotencia funcional y atrofia muscular en casos de larga evolución; casi siempre es unilateral (1-5).

Aproximadamente el 40% de la población general de adultos experimentará un episodio de dolor de hombro en su vida, es la tercera causa de dolor músculo esquelético, es causa común para la búsqueda de atención ya que afecta las actividades de la vida diaria, incluyendo el sueño. Se estima que alrededor del 95% de las personas con dolor de hombro son tratados en la atención primaria, siendo una de las consultas que se atienden con mayor frecuencia en la práctica médica., la prevalencia aumenta con la edad y con algunas profesiones o actividades deportivas (tenis, natación, etc.). El 40 % de los pacientes persisten con síntomas después de un año de haber iniciado el tratamiento específico, por lo que es importante intervenir tempranamente con terapéuticas cada vez más efectivas para prevenir la progresión a dolor crónico (6).

Su mayor frecuencia en la adultez facilita el uso de la reflexoterapia, y dentro de ella el Su-Jok, que utiliza el microsistema mano, basado en la teoría de que en ella se representa todo el cuerpo, y al estimular los puntos específicos que representan la parte dañada, con un puntero pequeño de punta roma, por algunos minutos, durante varias sesiones, se logra atenuar los síntomas, en ocasiones sin necesidad de fármacos (7-8).

Teniendo en cuenta que la PEH es una causa frecuente de consulta en la Sala de Rehabilitación Integral (SRI) “Felicita de Barazarte” del municipio Bolívar, estado Barinas, donde en sus inicios, se contaba sólo con el gimnasio para resolver todo tipo de patologías, se decide realizar un estudio empleando el método Su-Jok en el tratamiento de esta enfermedad, por considerarlo libre de efectos indeseables y de esta manera demostrar su eficacia, a la vez que se incrementaba el arsenal terapéutico para resolver diversos problemas de salud .

El objetivo general de esta investigación consiste en demostrar la efectividad del método Su-Jok en el tratamiento de la PEH y específicamente se pretende:

- Distribuir los pacientes estudiados por grupos de edad y sexo.
- Comparar la necesidad del uso de otros tratamientos antes y durante el tratamiento con Su-Jok.
- Relacionar el tiempo de evolución de la enfermedad con el resultado final del tratamiento.
- Evaluar la relación entre periodicidad del tratamiento y su resultado final.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal prospectivo en el periodo comprendido entre septiembre del 2005 y febrero del 2006 en la SRI “Felicita de Barazarte” del municipio Bolívar, estado Barinas, con el objetivo de demostrar la efectividad del método Su-Jok en el tratamiento de la PEH. Se trabajó con todos los pacientes (72) a los que se les diagnosticó esta afección que cumplieron los criterios de aceptar voluntariamente formar parte del estudio, firmando la planilla de consentimiento informado y se excluyeron aquellos que no desearon participar o en quienes el uso del método estuvo contraindicado (trastornos psiquiátricos, amputación, lesiones de piel o deformidad en el sitio de tratamiento). A todos se les confeccionó una historia clínica que recogió el uso de otros métodos de tratamiento antes y durante la aplicación del Su-Jok, tiempo de evolución de la enfermedad, periodicidad del tratamiento con Su-Jok, así como la evolución semanal y el resultado final del mismo. Para evaluar las distintas variables se usaron términos según criterios del autor como: diariamente (asistieron siempre de lunes a viernes), frecuentemente (3 a 4 sesiones por semana), ocasionalmente (menos de 3 veces por semana), alivio total (libres de síntomas), mejorado (alivio parcial) y sin cambios (no se modificó su cuadro). Según la tradición china se utilizó la mano derecha en la mujer y la izquierda en el hombre. Los hombros se ubican en los puntos laterales más externos de la articulación metacarpofalángica de los dedos meñique e índice según el hombro afectado. Luego de ubicar el punto se aplicó presión moderada con el puntero durante 3 minutos, con frecuencia diaria, de lunes a viernes durante 15 sesiones, evaluando a los pacientes después de la 1era, 2da y 3era semana de tratamiento. Los datos se procesaron manualmente por el método de los palotes, se vaciaron en tablas y como método de resumen se utilizó el por ciento.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla No. 1 se observa la distribución de los pacientes estudiados según grupos de edad y sexo. En ella se puso de manifiesto un predominio del sexo masculino, que estuvo representado por 46 pacientes (63.9%), mientras que el grupo de 50-59 años fue el más numeroso y constituyó el 30.6% de los encuestados.

En la Tabla No. 2 se compara la necesidad del uso de distintos métodos (masoterapia, infiltraciones y medicamentos) para conseguir el alivio del dolor antes del uso del Su-Jok, encontrando que los medicamentos mas usados por los encuestados eran los analgésicos (100.0% de los encuestados) y el 97.2% usaba antiinflamatorios no esteroideos (AINES). A partir del comienzo del uso del Su-Jok, durante las consultas de reevaluación se comprobó que en la medida que los pacientes recibían más sesiones de tratamiento, la necesidad del consumo de medicamentos y del uso de otros métodos analgésicos disminuía, de modo que, luego de 3 semanas de tratamiento con Su-Jok, solamente el 25.0% de los encuestados necesitaba consumir analgésicos y los AINES eran utilizados sólo por el 22.2% de los mismos. Mientras que de 12 pacientes que necesitaban infiltraciones para su alivio al comienzo del estudio, solamente 2 se mantenían con ese tratamiento al término de la 2da semana con Su-Jok y en la reevaluación posterior a la 3era semana, ya no lo estaban utilizando. Los resultados observados son comparables con estudios similares (9-12).

La relación entre el tiempo de evolución de la PEH y el resultado final del tratamiento con Su-Jok se expresa en la Tabla No. 3, donde se observa que los 10 encuestados que evolucionaron sin cambio evidente de las características del dolor, referían mas de 6 meses de evolución de su cuadro clínico, mientras que entre los 34 encuestados que se beneficiaron con alivio total del dolor, 24 tenían menos de 3 meses de evolución de su enfermedad y 2 menos de 7 días. Llama la atención que ningún paciente con más de 6 meses de evolución manifestó alivio total de sus síntomas, lo que coincide con la literatura consultada (13), donde se plantea que en la medida que evoluciona la PEH sin un tratamiento efectivo, se van instalando cambios importantes en las estructuras y tejidos, consistentes en fibrosis, adherencias, calcificaciones, etc., que hacen que el cuadro se haga cada vez más rebelde a tratamiento, de ahí la importancia de que los pacientes acudan en estadios tempranos de la enfermedad y así mejorar el pronóstico de la enfermedad.

En la Tabla No. 4 se expresa la relación encontrada entre la periodicidad con que se realizó el tratamiento con Su-Jok y el resultado final del mismo. En ella se observa que de los 58 pacientes que asistieron diariamente al tratamiento, 30 (41.6%) experimentaron alivio total, mientras que 26 (36.1%) refirieron mejoría de su sintomatología. Por otra parte, los 6 pacientes que acudieron de forma ocasional a recibir el tratamiento planificado se mantuvieron sin variación en su cuadro clínico. Estos resultados reafirman lo planteado en la literatura consultada, donde se plantea que no basta con una selección correcta de los puntos a tratar, sino también una estimulación adecuada y disciplina en el tratamiento (14-15).

CONCLUSIONES

El mayor número de pacientes se ubicó en el grupo de edad de 50-59 años, con un predominio del sexo masculino. Con el uso del Su-Jok disminuyó de manera considerable el uso de otros métodos para aliviar el dolor, se obtuvo mejores resultados en los pacientes que acudieron en estadios tempranos de la enfermedad y diariamente al tratamiento, por lo que quedó demostrada la utilidad del Su-Jok en la PEH.

RECOMENDACIONES

- 1- Organizar cursos de adiestramiento del personal de salud con la finalidad de profundizar en el conocimiento del Su-Jok y generalizar su uso en el tratamiento de diversas enfermedades para ampliar el arsenal terapéutico.
- 2- Realizar acciones de educación para la salud con el propósito de que los pacientes acudan a consulta en los estadios tempranos de las enfermedades y así mejorar el pronóstico de las mismas.

ABSTRACT

With the intention of incrementing the therapeutic arsenal of the integral rehabilitation room "Felicita de Barazarte" from Bolívar municipality, Barina state from Venezuela Bolivarian Republic it began to use the SU-JOK method in different pathologies. The scapulo humeral periarthritis was one of the frequent cause of consulting. That's why an observational descriptive longitudinal prospective study was carried out in the period between september 2005 and february 2006. With the aim of appreciate the efectivity of therapeutic method in this disease. The study group was represented by 72 patients. It was created a clinic story that pick up the use of another treatment method before and during the SU-JOK application, time of sickness evolution, periodicity of the SU-JOK application and weekly evolution. The 63,9% of patients were male and the group of 50-59 years was the most affected (30,6%) with the use of the SU-JOK decreased the use of other methods for pain reliever, it was obtained better results in patients that arrived in early stages of their sickness.

Key words: SU-JOK, REFLEXOTHERAPY, REHABILITATION ROOM.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Academy of Family Physicians. Información de salud para toda la familia. [Internet] Academia Estadounidense de Médicos de Familia; 2008 [actualizado 29 Jul 2008; citado 12 Oct 2010]. [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://familydoctor.org/online/famdoces/home.html>
2. Acosta M, Armendáriz MJ, Cortes VR, Domínguez MJ, Romero P, Vázquez MZ, et al. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de síndrome de hombro doloroso en primer nivel de atención [Internet]. México: División de excelencia clínica; 2009 [citado 5 Oct 2009] [aprox.1 pantalla]. Disponible en: www.ims.gob.mx
3. Chong Rodríguez A. Aplicación de la magnetoterapia en el hombro doloroso [tesis]. Ciudad de La Habana: Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera"; 2007.
4. Ávila López H. Hombro doloroso, eficacia terapéutica del sistema Su Jok [tesis]. Morón: Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila "Dr. José Assef Yara"; 2009.
5. Álvarez González A. Método diagnóstico y terapéutico Su Jok. En: Conferencias del Diplomado para MGI [CD-ROM]. Ciudad de La Habana: ENSAP; 2005.
6. Pérez Gutiérrez E. Eficacia de la acupuntura en la bursitis de hombro. Rev Cubana Ortop Traumatol. 2001; 11(3):281-3.
7. Atwood T. Bosquejo histórico de la medicina tradicional china. Rev New Time. 2000; 74(2): 14-9.
8. Bossy J. Bases neurobiológicas de la reflexoterapia. Barcelona: Masson; 2001.
9. Martín Cordero JE. Tratamiento del dolor. En: Martín Cordero JE. Agentes físicos terapéuticos [Internet]. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2008 [citado 11 Sept 2009]. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/libros/agentes-fisicos-terapeuticos/partex/cap34.pdf>
10. Novo Rodríguez E. Tratamiento acupuntural de algunas afecciones del SOMA. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003; 1(2):120-2.

11. Rondón Ferrer B. Evaluación del tratamiento con electroacupuntura en el hombro doloroso. Ciudad de La Habana: MINSAP; 1997.
12. Gómez Lotti A, López Pérez YM, Bravo Acosta T, Martínez Torres J. Terapéutica combinada en el hombro doloroso [Internet]. magazinekinesico.com; 2004 [citado 4 mayo 2006] [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.magazinekinesico.com.ar/articulo/187/terapeutica-combinada-en-el-hombro-doloroso>
13. Ayrado Núñez AY. El holograma de la mano, una alternativa de la rehabilitación. Rev Ed Fís Deport. 2007; 12(2): 12-14.
14. Urgellés Lorié LA. Acupuntura. Teoría y puntos. Caracas: Editorial Pomaire; 2003.
15. Arencón A, Llobet E, Rayo F, Moreno C, Nicolau M, Romeu E. Escalas de valoración. [Internet]. accurauhd.com; 2004 [actualizado Mar 2007; citado 6 Ene 2009] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: http://www.accurauhd.com/doc_escalas.html

ANEXOS

Tabla No. 1. Distribución por sexo y edad. Uso del Su-Jok en la PEH.

Edad (en años)	Femenino		Masculino		Total.	
	No.	%	No.	%	No.	%
20-29	2	2.8	-	-	2	2.8
30-39	6	8.3	8	11.1	14	19.4
40-49	4	5.6	12	16.7	16	22.2
50-59	8	11.1	14	19.4	22	30.6
60 y más	6	8.3	12	16.7	18	25.0
Total	26	36.1	46	63.9	72	100.0

Fuente: Historia clínica y encuesta

Tabla No. 2. Necesidad del uso de otros tratamientos antes y durante el tratamiento con Su-Jok.

Tratamiento usado	Antes del Su- Jok		Durante el tratamiento con Su-Jok.					
			I sem.		II sem.		III sem.	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Masajes	56	77.7	38	52.7	20	27.7	8	11.1
Infiltración	12	16.7	6	8.3	2	2.8	-	-
Analgésico	72	100.0	64	88.8	38	52.7	18	25.0
AINES	70	97.2	68	94.4	44	61.1	16	22.2
Relajantes musculares	60	83.3	42	58.3	18	25.0	10	13.9

Fuente: Historia clínica y encuesta

Tabla No. 3. Tiempo de evolución y resultado final del tratamiento con Su-Jok.

Tiempo de evolución	Resultado final						Total	
	Sin cambio		Mejorado		Alivio total		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
- 7 días	-	-	-	-	2	2.8	2	2.8
- 3 meses	-	-	2	2.8	24	33.3	26	36.1
3- 6 meses	-	-	24	33.3	8	11.1	32	44.4
+ 6 meses	10	13.9	2	2.8	-	-	12	16.7
Total	10	13.9	28	38.9	34	47.2	72	100.0

Fuente: Historia clínica y encuesta

Tabla No. 4. Relación entre periodicidad del tratamiento y resultado final.

Periodicidad del tratamiento	Resultado final						Total	
	Sin cambio		Mejorado		Alivio total		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Diario	2	2.8	26	36.1	30	41.6	58	80.6
Frecuente	2	2.8	2	2.8	4	5.6	8	11.1
Ocasional	6	8.3	-	-	-	-	6	8.3
Total	10	13.9	28	38.9	34	47.2	72	100.0

Fuente: Historia clínica y encuesta