

Eficacia de la acupuntura y las ventosas en pacientes con sacrolumbalgia aguda

Effectiveness of acupuncture and suction cups in patients with acute sacrolumbalgia

MSc. Yamila Navarro Caboverde^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-2230-6134>

MSc. Félix Andrés Reyes Sanamé² <https://orcid.org/0000-0002-8467-2239>

MSc. Hansel Salas Ferrer¹ <https://orcid.org/0000-0001-5351-533X>

Esp. Nordis Rodríguez Monges³ <https://orcid.org/0000-0003-0635-737X>

MSc. Marcos Miguel Medina Arce⁴ <https://orcid.org/0000-0003-2415-6061>

¹Filial de Ciencias Médicas Tamara Bunke Bider. Moa. Holguín, Cuba.

²Hospital Guillermo Luis Fernández Hernández-Baquero. Moa. Holguín, Cuba.

³Policlínico Juan Manuel Páez. Moa. Holguín, Cuba.

⁴Instituto Superior Minero- Metalúrgico de Moa. Holguín, Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: yncaboverde@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la acupuntura y las ventosas constituyen una terapia alternativa para aliviar distintas afecciones, en especial la sacrolumbalgia aguda, que mejora el nivel de satisfacción e impacta en la calidad de vida de los pacientes que la padecen.

Objetivo: evaluar la eficacia del tratamiento con acupuntura y ventosa en pacientes con sacrolumbalgia aguda.

Métodos: se realizó un ensayo clínico terapéutico fase III aleatorizado, en pacientes que acudieron al servicio de Medicina Natural y Tradicional de la sala de rehabilitación del Policlínico Juan Manuel Páez Inchauthi, del municipio de Moa, provincia de Holguín, Cuba, en el período de julio a diciembre del año 2017.

El universo de estudio estuvo constituido por 80 pacientes que acudieron a la consulta; la muestra fue seleccionada de forma aleatoria y quedó conformada por 60 pacientes en dos grupos de estudio, el grupo I, que recibió tratamiento acupuntural, y el II, con ventosas, integrados por 30 pacientes cada uno. A ambos se les realizó diagnóstico pos síndrome Bi.

Resultados: en el estudio predominaron los hombres, con el 63,3%, y el grupo de estudio II, con el 66,7%. El grupo etario de 40 a 49 años fue el más afectado. En ambos predominó el factor exógeno viento. Se observó que el síndrome Bi viento es el más beneficiado con la terapéutica acupuntural, al igual que cuando se aplicó la ventosa.

Conclusiones: en ambos grupos existió una efectividad del 100% de la terapéutica acupuntural y la ventosa, en la mejoría o la cura de la sacrolumbalgia aguda.

Palabras clave: sacrolumbalgia, acupuntura, ventosas, síndrome Bi.

ABSTRACT

Introduction: acupuncture and suction cups constitute an alternative therapy to relieve various conditions, especially acute sacrolumbalgia; it improves the satisfaction level and the life quality of the patients who suffer from it.

Objective: to evaluate the effectiveness of the treatment with acupuncture and suction cups in patients with acute sacrolumbalgia.

Method: a phase III randomized therapeutic clinical trial was conducted in patients who attended the Natural and Traditional Medicine service of the rehabilitation room in Juan Manuel Páez Inchauthi Polyclinic of Moa municipality, Holguín province, Cuba, in the period from July to December, 2017. The study universe was made up of 80 patients who went to the consultation; the sample was randomly selected and consisted of 60 patients in two study groups, 30 in each one: group I who received acupuncture treatment, and group II, suction cup therapy. Both were diagnosed post-Bi syndrome.

Results: in the study, men prevailed with 63.3%, and the study group II, with 66.7%. The 40-49 age group was the most affected. Both were dominated by the exogenous wind factor. Bi-wind syndrome was found to benefit most from acupuncture therapy, as it did when the suction cup was applied.

Conclusions: for both groups there was 100% effectiveness of the acupuncture and suction cup therapy in the improvement or cure of acute sacrolumbalgia.

Keywords: sacrolumbalgia, acupuncture, suction cups, Bi syndrome.

Recibido: 21/10/2019.

Aprobado: 01/11/2019.

Introducción

El dolor es uno de los síntomas que con mayor frecuencia se encuentra el médico en su práctica diaria; su alivio ha sido desde épocas remotas uno de los principales objetivos, por lo que se hace necesario la comprensión de la dimensión que tiene para el que lo sufre.

En las afecciones del sistema osteomioarticular, el dolor es el síntoma fundamental y constituye una situación de importancia por resolver para la Medicina. La columna vertebral como eje principal del cuerpo está sometida a carga de peso con diferentes presiones y tensiones, que pueden ocasionarle alteraciones, las cuales pueden ser de difícil tratamiento.

(1)

Existe una estrecha relación entre las afecciones del sistema osteomioarticular y la esfera laboral. Estos trastornos no son específicos de los países en vías de desarrollo, a pesar de las nuevas tecnologías y la organización del trabajo; también repercuten en la salud ocupacional de los países industrializados. Sin embargo, la realidad para los países en desarrollo es mucho más severa, si se considera que la distribución de los empleos es diferente, según el tipo de país. Ej.: en Inglaterra, solo el 2,5% de la fuerza laboral está empleada en la agricultura, mientras que en África, Asia y América Latina este es el principal renglón. ⁽²⁾

La estructura de la economía define mucho la carga de trabajo y los riesgos en el ambiente laboral. Alrededor del 40-80% de trabajadores en países en desarrollo y el 10-20% en los países industrializados están expuestos a trabajo forzado, especialmente en la agricultura, la industria y algunos servicios; no solo por la carga de trabajo, sino también por las simultáneas exposiciones al calor, los riesgos de accidentes, la presencia del polvo y los factores químicos en las áreas laborales. Además, el efecto de la carga del trabajo forzado se agrava con la malnutrición y enfermedades crónicas y parasitarias. ⁽²⁾

En Cuba, el comportamiento de la sacrolumbalgia aguda es muy similar al de otros países, pues aparece en el 80% de los hombres en edades laborales y constituye la segunda causa de dolor. En la provincia de Holguín, al igual que en el resto del país, existe consenso entre los expertos en que la sacrolumbalgia es un proceso morboso que afecta a la población en general y a adultos jóvenes en particular, por lo que se realizan esfuerzos que permiten incrementar la rehabilitación y la reincorporación social de dichos enfermos.⁽³⁾

El municipio de Moa, especialmente el área de salud de la Policlínica Docente Juan Manuel Páez Inchautis, no escapa de este padecimiento, ya que la sacrolumbalgia constituye un serio problema de salud y más del 50% de su población trabajadora lo hace en la minería y actividades de la construcción, por lo que existe una alta incidencia de pacientes aquejados de esta dolencia y constituye a la vez una de las causas más frecuentes del dolor y motivo de consulta, que repercuten negativamente en los grupos de edades de 30 a 60 años.

Existen múltiples terapéuticas para mejorar la sintomatología de esta afección, muchas de ellas inestable en la red de farmacia ambulatoria, en unos casos son pocos aceptados por los pacientes por sus reacciones adversas, en otros no resuelven el dolor. Sin embargo, las técnicas de la medicina natural y tradicional constituyen una alternativa saludable en la recuperación de los mismos. Con el objetivo de encontrar formas terapéuticas rápidas y efectivas, en el alivio o cura de la sacrolumbalgia aguda, se decidió estudiar la eficacia de las ventosas y la acupuntura como una opción más en el arsenal terapéutico de estos enfermos.

Método

Se realizó un ensayo clínico terapéutico controlado (Fase III), aleatorio, con el propósito de evaluar la eficacia del tratamiento acupuntural y con ventosas en pacientes con sacrolumbalgia aguda, diagnosticados en la consulta de ortopedia del Policlínico comunitario Juan Manuel Páez, de Moa, Holguín, Cuba, con previo convenio de trabajo con la consulta de Medicina Natural y Tradicional de la sala de rehabilitación ubicada en dicha institución en un período de 6 meses (julio – diciembre 2017).

Universo y muestra

El universo estuvo constituido por 80 pacientes que acudieron al servicio de Medicina Natural y Tradicional diagnosticados con sacrolumbalgia aguda en el período antes señalado. La muestra, constituida por 60 pacientes entre 30 y 60 años de edad de ambos sexos que cumplieron los criterios de inclusión, seleccionada por el método aleatorio simple y dividida en dos grupos de 30 pacientes cada uno; el grupo I conformado por los números nones, recibió tratamiento acupuntural, y el grupo II, formado por los números pares, recibió tratamiento con ventosas.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Tener entre 30 y 60 años de edad, con diagnóstico correspondiente a una sacrolumbalgia aguda (aparición brusca y repentina de dolor en la región lumbosacra).
- Estar apto mentalmente.
- Aceptación por el paciente para participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Pacientes en estado de gestación.
- Pacientes con enfermedad dermatológica en los sitios de los puntos.
- Pacientes con neoplasia asociada a sacrolumbalgia.

Criterios de salida

- Todo paciente que en algún momento no deseó continuar en la investigación.
- Pacientes que no asistieron a dos sesiones de tratamiento o más.
- Pacientes que empeoraron después de la 4ta. sesión de tratamiento.

Criterios diagnósticos

Diagnóstico occidental: para la realización de este estudio se estableció la coordinación de trabajo pertinente con los especialistas en Ortopedia y Fisiatría de dicho centro, quienes diagnosticaron a los pacientes con sacrolumbalgia aguda.

Para ello se tuvo presente la presencia de dolor, impotencia funcional, contractura de la musculatura paravertebral y los resultados de la maniobra de Lassegue (prueba de la elevación de la pierna extendida, estando el paciente en decúbito supino. Normalmente, no debe presentar dolor ni incapacidad para la elevación y logra crear un ángulo de 90° respecto al plano horizontal; en el caso patológico, se crea dolor a la elevación del miembro en un ángulo de 45°).

Diagnóstico oriental: el diagnóstico oriental se realizó por síndrome Bi, según el agente exógeno patógeno causante de la sacrolumbalgia aguda, para lo cual se utilizaron métodos como la observación, interrogatorio, auscultación y palpación, elementos recogidos en la planilla de historia clínica.

Tratamiento

El principio del tratamiento fue simple: se basó en extraer los factores patógenos que habían invadido los canales y se eliminó el estancamiento de Qi y Xue. Estuvo dirigido a sacar el viento, eliminar la humedad y reducir el frío.

Se revisaron diversas literaturas y para la selección de los puntos de acupuntura se tuvo en cuenta realizar individualmente el diagnóstico oriental a cada paciente, y según el factor exógeno se escogieron los puntos siguientes:⁽⁴⁻⁶⁾

Puntos locales: VG3, VC4, V25, V23, VB30.

VG3.-En la línea media de la espalda, por debajo de la apófisis espinosa de la cuarta vértebra lumbar.

VC4.-Es el punto de alarma del intestino delgado, en la línea media anterior 4 cun debajo.

VB30.-En la unión del tercio externo y el tercio medio entre la distancia del trocánter mayor y el punto YAO SHU (VG2). Se localiza en decúbito lateral con la pierna flexionada (vesícula biliar), parte posterior de pie, en el tobillo.

V23.-Punto SHU de riñón, localización 1,5 cun lateral del borde inferior de la apófisis espinosa de la segunda vértebra lumbar, al nivel del borde inferior de la costilla.

V25. -(vejiga), punto SHU del intestino grueso, localización 1,5 cun lateral del borde inferior de la apófisis espinosa de la cuarta vértebra lumbar, al nivel del borde superior de la cresta ilíaca.

Indicación. Dolor de la parte baja de la espalda, parálisis de las extremidades inferiores.

Puntos distales:

- Cuando ocurre irradiación en los miembros inferiores (IG4) en el primero y segundo metacarpianos en su borde radial.
- Cuando ocurre irradiación posterior en los miembros inferiores (V40, V57).
- V40, en el punto medio del pliegue transversal del músculo poplíteo.
- V57, donde dos músculos gemelos se unen para originar el tendón de Aquiles.
- Cuando ocurre irradiación anterior en los miembros inferiores (E36, E41, E44).
- E36, localización el grueso de un dedo inferior y lateral de la tuberosidad de la tibia 0,3 cun, por debajo de la rótula, fuera del borde anterior de la tibia.
- E41, al frente del tobillo, entre los bordes del maléolo.
- E44, 0,5 cun próximo a la unión interdigital del segundo y tercer dedos del pie.
- Cuando ocurre irradiación lateral en los miembros inferiores (VB34, V39).
- VB34, en la depresión anteroposterior de la cabeza del peroné.
- V39, 3 cun por encima del maléolo externo en la depresión que está al lado entre el borde posterior del peroné y los tendones del músculo peroneo corto.

El síndrome de Bi se refiere a dolor debido a una obstrucción de los meridianos. Esto se debe a factores externos.

Los factores patógenos externos que pueden producir este síndrome son: viento, frío, humedad y calor; también su combinación.

Para desobstruir la circulación de energía y sangre en los canales y colaterales de la región lumbosacra se utilizaron los siguientes puntos: V25, V40, V39.

Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, factor patógeno exógeno predominante (viento, humedad y frío), evolución clínica (curados y mejorados) y eficacia, según tipo de tratamiento (eficaz y no eficaz).

Criterios de evaluación de los pacientes ^(5,6)

Dolor: para medir el grado de dolor se utilizó la escala analógica visual, que representó una escala graduada de 0-10, donde el cero (0) significó ausencia de dolor y el punto 10, el dolor máximo; el paciente marcó en dicha escala el grado de intensidad del dolor antes del tratamiento y después. Se clasificó en: bueno (grado de dolor entre 0-3), regular (grado de dolor entre 4-6) y malo (grado de dolor entre 7-10).

Partiendo de esta valoración, se estableció el criterio de evaluación efectuado por la especialista en fisioterapia de la sala de rehabilitación, que clasificó a los pacientes en tres categorías:

Curado: ausencia de dolor o dolor mínimo, no impotencia funcional ni contractura de la musculatura paravertebral; maniobra de Lassegue con amplitud de 90 hasta 100 grados.

Mejorado: dolor ligero o moderado, maniobra de Lassegue con amplitud de 60 y 80 grados, no impotencia funcional ni contractura de los músculos paravertebrales.

No mejorado: dolor de igual intensidad que al inicio del tratamiento, maniobra de Lassegue dolorosa en un ángulo de 45 grados, con impotencia funcional; existe contractura paravertebral.

Esta valoración se realizó en 12 sesiones, tiempo establecido para constatar la evolución de los casos. Se evaluó en la 4ta. 8va. y 12ma. sesiones de tratamiento.

De esta manera se consideró que el tratamiento fue:

Eficaz: cuando el paciente logró cura o mejoría.

No eficaz: cuando el paciente no logró mejorar o curar.

Para procesar los datos se utilizó el paquete estadístico *Statistics Program for Social Sciences* (SPSS) 20.0 (2011), empleando como medida estadística la distribución de frecuencias y las tablas de contingencia, para un nivel de confianza del 95%, y la prueba de χ^2 para la independencia entre variable.

H_0 : Existe asociación entre las variables.

H_1 : No existe asociación entre las variables.

Criterio de decisión:

Si $\chi^2_{Calc} \leq \chi^2_{\alpha;v}$ se acepta H_0 , existe asociación

Si $\chi^2_{Calc} > \chi^2_{\alpha;v}$ se rechaza H_0 , no existe asociación

$$\chi^2_{Calc} = \sum_{j=1}^m \sum_{i=1}^k \frac{(o_{i,j} - e_{i,j})^2}{e_{i,j}} = \sum_{j=1}^m \sum_{i=1}^k \frac{o_{i,j}^2}{e_{i,j}} - n$$

Donde:

α : nivel de significación

γ : grados de libertad (k-1) (m-1)

m: número de columnas

k: número de filas

o_{ij} : frecuencia observada

e_{ij} : frecuencia esperada

n: tamaño de la muestra

Los pacientes dieron su consentimiento informado para esta investigación, aprobada por el Consejo Científico. Los autores no presentaron conflictos de intereses.

Resultados

Al caracterizar la muestra según las variables sexo y grupos de tratamiento (tabla I), se observó que en ambos grupos predominó el sexo masculino, con el 63,3%, y específicamente el grupo de estudio II, con el 66,7%.

Tabla I. Pacientes con sacrolumbalgia aguda, según sexo y grupos de tratamiento

Sexo	Grupos de tratamiento				Total	
	Grupo I		Grupo II		n	%
	n	%	n	%		
Masculino	18	60	20	66,7	38	63,3
Femenino	12	40	10	33,3	22	36,7
Total	30	100	30	100	60	100

Fuente: Historia clínica, paquete estadístico SPSS 20,0.

Como se muestra en la (tabla II), se observó que en ambos grupos prevaleció la edad de 40-49 años, con el 53,3% del total de los pacientes tratados, seguido del grupo etario de 50-59, con el 28,3%.

Tabla II. Pacientes con sacrolumbalgia aguda, según edad y grupos de tratamiento

Edad (años)	Grupos de tratamiento				Total	
	Grupo I		Grupo II		n	%
	n	%	n	%		
20-29	2	6,6	1	3,3	3	5
30-39	3	10	5	16,6	8	13,3
40-49	14	46,6	18	60	32	53,3
50-59	11	36,6	6	20	17	28,3
Total	30	100	30	100	60	100

Fuente: Historia clínica, paquete estadístico SPSS 20.0.

Atendiendo a los factores exógenos, según síndrome Bi y grupos de tratamiento (tabla III), se observó que en ambos grupos imperó el factor exógeno Viento, con el 66,7% del total de los pacientes tratados.

Tabla III. Factores exógenos predominantes, según síndrome Bi y grupo de tratamiento

Factor patógeno exógeno	Grupos de tratamiento				Total	
	Grupo I		Grupo II		n	%
	n	%	n	%		
Viento	19	63,3	21	70	40	66,7
Humedad	6	20	6	20	12	20
Frío	5	16,6	3	10	8	13,3
Total	30	100	30	100	60	100

Fuente: Historia clínica, paquete estadístico SPSS 20,0.

Teniendo en cuenta la evolución clínica, según síndrome Bi y el tratamiento acupuntural (Tabla IV), se observó que el síndrome Bi Viento es el más beneficioso, con el 53,3% de pacientes curados. El total de pacientes estudiado resultó curado o mejorado con este tratamiento.

Tabla IV. Evolución clínica, según síndrome Bi y tratamiento acupuntural

Diagnóstico según síndrome Bi	Grupo I					Total
	Evolución clínica					
	Curados		Mejorados		n	%
	n	%	n	%		
Viento	12	40	7	23,3	19	63,3
Frío	2	6,7	3	10	5	16,7
Humedad	4	13,3	2	6,7	6	20
Total	18	60	12	40	30	100

Fuente: Historia clínica, paquete estadístico SPSS 20.0.

En la (tabla V) se observó la evolución clínica del grupo II tratado con ventosa, que evidencia que, según síndrome Bi (Viento), fueron los más beneficiados con esta técnica en el 63,3%. El total de pacientes estudiado resultó curado o mejorado con este tratamiento.

Tabla V. Evolución clínica, según síndrome Bi y tratamiento con ventosas

Diagnóstico según síndrome Bi	Grupo II					Total
	Evolución clínica					
	Curados		Mejorados		n	%
	n	%	n	%		
Viento	19	63,3	2	6,7	21	70
Frío	2	6,7	1	3,3	3	10
Humedad	6	20,0	0	0	6	20
Total	27	89,9	3	9,9	30	100

Fuente: Historia clínica, paquete estadístico SPSS 20,0.

En la (tabla VI) se realiza un análisis de contingencia para el cálculo de χ^2 , donde $X^2_{\text{Calc}} = 0,625 < X^2_{0,05,2} = 5,99$ se acepta H_0 , es decir, existe asociación entre los factores y el tratamiento aplicado, como el porcentaje de pacientes curados por el tratamiento I es del 60% y por el tratamiento II es del 90%, demostración de que es mejor el tratamiento II.

Tabla VI. Tabla de contingencia para el cálculo de χ^2

Factor patógeno Exógeno	Grupos de tratamiento (curados)		Total
	Grupo I	Grupo II	No
Viento	40,0	63,3	103,3
	41,32	61,98	
Humedad	6,7	6,7	13,4
	5,36	8,04	
Frío	13,3	20,0	33,3
	13,32	19,98	
Total	60,0	90,0	150,0

Fuente: Elaboración de los autores, paquete estadístico SPSS 20,0.

En el gráfico (fig. 1) se manifiesta el comportamiento de la eficacia del tratamiento en ambos grupos de estudio, evidencia de que tanto la acupuntura como la ventosa fueron efectiva en el 100% de los casos.

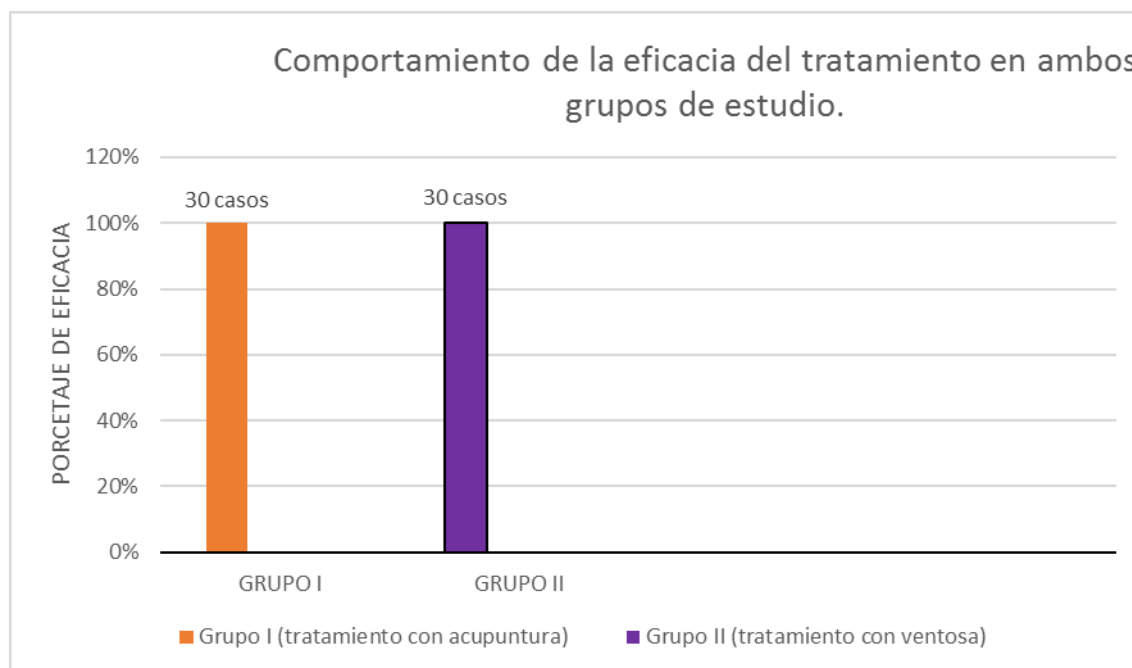


Fig.1. Comportamiento de la eficacia del tratamiento en los grupos de estudio I (acupuntura) y II (ventosa)

Discusión

El dolor lumbar es considerado un problema serio de salud en que la edad y el sexo para muchos son dos factores importantes a tener en cuenta. Varios autores coinciden en plantear que, con el aumento de la edad, aparecen cambios degenerativos en la columna vertebral, principalmente en la región sacrolumbar.⁽⁷⁻⁹⁾

En la casuística predominaron los hombres sobre las mujeres, que coincidió con el estudio realizado por Smith Austin⁽¹⁰⁾ en La Habana, donde encontró el 73,3% de prevalencia de hombres sobre las mujeres; sin embargo, Perdomo Martínez,⁽¹¹⁾ en Holguín, encontró ligero predominio del sexo femenino, con la justificación de que las mujeres acudieron con mayor frecuencia a la sala de fisioterapia, donde se realizó el estudio.

No caben dudas de que los resultados obtenidos en este estudio está justificado por el tipo de actividad laboral que realizan los hombres de esta población. Según la Medicina Tradicional China, el Qi esencial de los riñones tiene una importante influencia en la función de crecimiento y desarrollo del cuerpo humano.

En el varón, la sexualidad intemperante, el abuso del consumo de alcohol y el trabajo en exceso hacen que la energía del riñón decline y se favorezcan los dolores lumbares y sus consecuencias.⁽⁵⁾

En el estudio, el mayor número de pacientes estuvo entre los 40–49 años de edad, resultados similares a los reportados por Rodríguez Duarte,⁽¹²⁾ González Gámez⁽¹³⁾ y Feria Téllez,⁽¹⁴⁾ los cuales plantean que en este grupo de edad es más común la presencia de esta enfermedad, además de que estos tienen vínculo laboral con alta carga de actividad física, posturas de trabajo, giros frecuentes del tronco, levantamientos y movimientos potentes y trabajos repetitivos.

Atendiendo el síndrome de Bi, el Viento fue la energía dañina que más afectó a los pacientes de los dos grupos estudiados, resultados similares que logró Díaz Hernández⁽¹⁵⁾ en Matanzas, con el 52%.

El Viento es el más frecuente de todos los factores patógenos externos, típico de la primavera, con características de ser migratorio, de comportamiento agudo, que predomina en el estudio, probablemente por las características climatológicas específicas (microclima) del municipio.

La acupuntura demostró ser un método terapéutico de gran efectividad, ya que más del 60% logró una cura completa de la enfermedad, partiendo de que este método terapéutico es uno de los más utilizados en China ^(16,17) y además uno de los métodos más antiguos que se conoce, una de las maravillas de la naturaleza por el bajo costo y accesibilidad que representa, ⁽¹⁸⁾ y se utiliza también en Cuba con muy buenos resultados.

En esta investigación los pacientes con sacrolumbalgia aguda evolucionaron satisfactoriamente, porque a través de la acupuntura se pueden tonificar el viento, el frío y la humedad. En un artículo de Diéguez Martínez ⁽¹⁹⁾ se hallaron resultados similares en pacientes diagnosticados con síndrome Bi por Viento en el 53,3%. En dicho trabajo, el síndrome Bi por frío y humedad también resolvieron, otra de las bondades de la acupuntura, al mejorar el frío y eliminar la humedad. ^(20,21)

Dentro de los beneficios de las ventosas está sacar o eliminar el viento, que se convierte en un arma poderosa en el arsenal de la Medicina Natural y Tradicional, fundamentalmente en las afecciones producidas por este factor exógeno patógeno, sin dejar de mencionar los asistencias en las enfermedades provocadas por frío y humedad. Esta modalidad, a pesar de eliminar el viento, provoca vasodilatación, con lo que mejoran la circulación de la sangre y de la energía. ⁽²²⁾

Estudios realizados por terapeutas chinos arrojaron que el uso de las ventosas de fuego es una de las modalidades de la medicina tradicional china que mejores efectos terapéuticos produce en las enfermedades osteomioarticulares, entre ellas la sacrolumbalgia, debido a que es capaz de eliminar, extraer o succionar las energías perversas del cuerpo. ^(13,23) Esta afirmación da solidez a los resultados obtenidos en la investigación, donde los pacientes tratados con esta modalidad curaron y mejoraron significativamente.

Conclusiones

Los pacientes con diagnóstico de sacrolumbalgia aguda respondieron poderosamente al tratamiento con acupuntura y ventosa en la totalidad de los casos, esta última modalidad terapéutica la de mayor eficiencia en la cura de los casos.

Los resultados demuestran que ambas alternativas tienen un lugar aceptable en el arsenal terapéutico de esta enfermedad. Se requieren estudios de seguimiento para valorar la eficacia de estas modalidades terapéuticas tradicionales a largo plazo.

Referencias bibliográficas

1. Cambell WC. Tratado de Cirugía Ortopédica. 10^{ma} ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2001.
2. Wong Martínez T, Avello Olivert ME, González Cruz Y. Propuesta de un folleto para la prevención de la sacrolumbalgia. Acta Médica Centro. 2017[citado 20/12/2018]; 11(2): 74-76. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/819/1026>
3. Rivas Hernández R, Santos Coto CA. Manejo del síndrome doloroso lumbar. Rev Cubana Med Gen Integr. 2010[citado 20/12/2018];26(1):117-129. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v26n1/mgi13110.pdf>
4. Alvarez Diaz TA, Lopez Pellon H, Diaz Mastellaris M, Miranda Leyva R, Carrero M, García Valida PE, *et al.* Manual para la practica de la medicina natural y tradicional. La Habana:Ecimed; 2014.
5. Kiew Kit W. El Gran libro de la Medicina china.Barcelona:Urano;2017.
6. Yera Nadal JL. Temas de medicina del dolor. La HabanaEcimed; 2017.
7. Soto Padilla M, Espinosa Mendoza RL, Sandoval García JP, Gómez García F. Frecuencia de lumbalgia y su tratamiento en un hospital privado de la Ciudad de México. Acta Ortopédica Mexicana. 2015[citado 20/12/2018]; 29(1): 40-45. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or-2015/or151f.pdf>

8. Cruz Jiménez E, Martínez Guerra A, Morejón Barroso O, León Rodríguez M, Varela Castro L. Acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia aguda atendidos en el Centro de Diagnóstico Integral Bararida. Rev Intern Acup. 2012[citado 20/12/2018];6(1):12-17. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-pdf-X1887836912234091>
9. Santana Pozo JC, Pestana Pérez N, Bartumeut Rodríguez Y. Tratamiento de las lumbociatalgias postesfuerzo con microsistema de mano. Medicent Electrón. 2016[citado 20/12/2018];20(1):60-63. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v20n1/mdc09116.pdf>
10. Arthur Smith Austin. Eficacia del tratamiento acupuntural en pacientes con sacrolumbalgia de causa no neurológica. Medisan.2013 [citado 20/12/2018];17(12):9063. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n12/san061712.pdf>
- 11.- Perdomo Martínez CM, González González A, Perdomo Martínez ZR, Muñoz Infante Y, Álvarez Santos L. Efectividad de la acupuntura en el tratamiento de la sacrolumbalgia. CCM. 2017[citado 20/12/2018]; 21(1): 127-138. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812017000100011&lng=es
12. Rodríguez Duarte MA, Martínez Delgado N, Valdés Sierra M, Verdecia Pereda A. Comportamiento de las enfermedades del SOMA tratadas con terapia acupuntural y sus modalidades en Bahía Honda. Rev Cub Enferm. 2003 [citado 20 dic 2018]; 19(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol19_1_03/enf02103.htm
13. González Gámez S, Rodríguez Labañino R, Caballero Ordúñez A, Selva Capdesúñer A. Eficacia terapéutica de la acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia. Medisan. 2011 [citado 20/12/2018]; 15(3):300-307. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192011000300005&lng=es
14. Feria Téllez L, Prado Chang Y. Efectividad de la acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia aguda. Policlínico de urgencias Florida. AMC. 2004 [citado 20/12/2018]; 8(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v8n4/amc050404.pdf>

15. Díaz Hernández DM, Acosta Mier J, Rodríguez Díaz RI, Domínguez Llama JL. Tratamiento de la sacrolumbalgia funcional por medicina tradicional y natural. Rev Médica Electrónica. 2002[citado 20/12/2018]; 24(2). Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/35/pdf>

16. Yu L, Chun Y, Hammes M, Kolster B. Atlas gráfico de acupuntura. Representación de los puntos de acupuntura. Potsdam, Alemania: Hf Ullmann; 2010.

17. Cabana Salazar José A, Ruiz Reyes R. Analgesia por acupuntura. Rev Cubana Med Mil. 2004 [citado 20/12/2018]; 33(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000100007

18. Cobos Romana R. Acupuntura, electroacupuntura, Moxibustión y técnicas relacionadas en el tratamiento del dolor. Rev Soc Española Dolor. 2013[citado 20/12/2018]; 20(5): 263-277. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v20n5/tecnicasinter.pdf>

19. Diéguez Martínez M, Reyna Carralero JL, Ricardo Santiesteban O, Martínez Pino I, Mulet Fuentes L. Tratamiento con acupuntura para sacrolumbalgia aguda en deportistas de alto rendimiento de la provincia Holguín. CCM. 2012 [citado 20/12/2018]; 16(2). Disponible en:

<http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/602>

20. Lasvi C. Curso completo de acupuntura. Madrid: Marcha; 2002.

21. Alonso Menéndez HC, Acosta Buergo JA. Algunas reflexiones sobre la ética de la Medicina Tradicional China en la Medicina Tradicional y Natural en Cuba. Rev Cubana Med Nat Trad 2016[citado 20/12/2018]; 1(2). Disponible en:

<http://revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/40/45>

22. Abiague Nicot C. Analgesia acupuntural de la sacrolumbalgia con ventosas de bambú. Medisan. 2011[citado 20/12/2018]; 15(4):420-425. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445229003>

23. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Proyecciones de la salud pública en Cuba para el 2015. La Habana: Ciencias Médicas; 2006.

Conflictos de intereses

Los autores no presentan conflictos de intereses.

Contribución de autoría

YNC: diseñó la investigación, participó en la recogida de datos y en la aplicación de los tratamientos.

FARS: participó en el diseño de investigación, evaluación clínica de los pacientes.

HSF: participó en la recogida de datos y en la aplicación de los tratamientos.

NRM: participó en el diseño de investigación, evaluación clínica de los pacientes.

MMMA: diseño de investigación y procesamiento estadístico de los datos.

Todos los autores aprobaron la versión final del trabajo.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-
No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).