



Medicent Electrón. 2020 abr.-jun.;24(2)

Artículo Original

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

Efficacy of acupuncture and suction cups in patients with acute sacrolumbalgia

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

Félix Andrés Reyes Saname² <https://orcid.org/0000-0002-8467-2239>

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

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

Yaquelin Legrá Marzabal³ <https://orcid.org/0000-0002-3108-4193>

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

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

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

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

RESUMEN

Introducción: la sacrolumbalgia constituye un grave problema de salud que puede aquejar a cualquier persona en algún momento de su vida; por esta razón, se realizan esfuerzos para incrementar la rehabilitación de los pacientes y su reincorporación social.

Objetivo: el objetivo de esta investigación es evaluar la eficacia de la acupuntura y las ventosas en el tratamiento de los pacientes con sacrolumbalgia aguda.

Métodos: se realizó un ensayo clínico terapéutico fase III aleatorizado, en aquellos pacientes que acudieron al servicio de Medicina Natural y Tradicional de la Sala de Rehabilitación del Policlínico «Juan Manuel Páez Inchauthi», Moa, Holguín, en el período de julio a diciembre del año 2017. El universo de estudio estuvo constituido por 80 pacientes; la muestra fue seleccionada de forma aleatoria y quedó conformada por 60 pacientes. Se conformaron dos grupos de estudio: el grupo I recibió tratamiento acupuntural, y el grupo II con ventosas. A ambos grupos se les realizó diagnóstico por síndrome Bi.

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

Conclusiones: se constató una efectividad del 100 % de la terapéutica acupuntural y la ventosa; esto resultó en la mejoría o cura de los pacientes con sacrolumbalgia aguda.

DeCS: dolor de la región lumbar; terapia por acupuntura.

ABSTRACT

Introduction: sacrolumbalgia is a serious health problem that can afflict any people at some point in their lives; for this reason, efforts are made to increase the rehabilitation of patients and their social reintegration.

Objective: the aim of this research is to evaluate the efficacy of acupuncture and suction cups in the treatment of patients with acute sacrolumbalgia.

Methods: a randomized phase III therapeutic clinical trial was conducted on those patients who came to the Natural and Traditional Medicine service of the Rehabilitation Room at "Juan Manuel Páez Inchauthi" Polyclinic in Moa, Holguin from July to December 2017. The study universe consisted of 80 patients; the sample was selected at random and consisted of 60 patients. Two study groups were formed: group I received acupuncture treatment, and group II with suction cups. Both groups were diagnosed with Bi syndrome.

Results: men predominated in this study (63.3%), as well as study group II (66.7%). The age group from 40 to 49 years was the most affected. The predominant exogenous factor in both groups was the wind. Bi syndrome due to the wind was found to be the most effective in acupuncture therapy, as it was when the suction cups were applied.

Conclusions: 100% effectiveness of acupuncture and cupping therapy was found; this resulted in improvement or cure of patients with acute sacrolumbalgia.

DeCS: low back pain; acupuncture therapy.

Recibido: 6/06/2019

Aprobado: 13/12/2019

INTRODUCCIÓN

El dolor es uno de los síntomas más recurrentes que el médico se encuentra en su práctica diaria. Uno de los principales objetivos de la labor médica es aliviar el dolor de sus pacientes; para ello es necesario comprender la dimensión que dicho dolor tiene para cada individuo.

Entre las afecciones del sistema osteomioarticular, se puede decir que el dolor es un síntoma fundamental. La columna vertebral, como eje principal del cuerpo, está sometida a la carga de peso con diferentes presiones y tensiones, las que pueden ocasionarle diferentes alteraciones, que pueden ser de difícil tratamiento.⁽¹⁾

Las alteraciones del sistema osteomioarticular que están relacionadas con el trabajo, resultan un problema significativo a nivel mundial. Estos trastornos no son específicos de los países en vías de desarrollo, a pesar de las nuevas tecnologías y la organización del trabajo. Estos también constituyen un problema de salud ocupacional en los países industrializados. Sin embargo, la realidad para los países en desarrollo es mucho más grave si se considera que la distribución de los empleos es diferente según el tipo de país (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 de la economía).⁽²⁾

La estructura de la economía define la carga de trabajo y los riesgos en el ambiente laboral. Alrededor de un 40-80 % de los trabajadores en países en desarrollo, y un 10-20 % en los países industrializados, están expuestos a trabajo forzado especialmente en: la agricultura, en 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 las enfermedades crónicas y parasitarias.⁽²⁾

En Cuba, el comportamiento de la sacrolumbalgia aguda es muy similar al de otros países: afecta al 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 que opinan que la sacrolumbalgia constituye un problema de salud, por lo que se realizan esfuerzos que permiten incrementar la rehabilitación y la reincorporación social de los pacientes que la padecen.⁽³⁾

En el municipio de Moa, y otros municipios de la provincia de Holguín, se aumentan las coberturas de rehabilitación a partir de la construcción y el mejoramiento de las salas de fisioterapia, para que las personas que lo necesitan regularmente reciban estos servicios. La sacrolumbalgia constituye un serio problema de salud para los pacientes del Policlínico Docente «Juan Manuel Páez Inchautis», del municipio de Moa, pues existe una alta incidencia de esta dolencia, la cual constituye una de las causas más frecuentes del dolor. Se puede decir que esta es la enfermedad más costosa para los pacientes entre 30 y 60 años de edad.

Existen múltiples terapéuticas para mejorar la sintomatología de esta afección, muchas de ellas con efectos negativos para la salud del ser humano. Sin embargo, las técnicas de Medicina Natural y Tradicional constituyen una alternativa saludable en la recuperación de los pacientes. Con el objetivo de encontrar formas terapéuticas rápidas y vigorosas 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.

MÉTODOS

Se realizó un ensayo clínico terapéutico controlado y aleatorio (fase III), con el propósito de evaluar la eficacia del tratamiento acupuntural y con ventosas en pacientes con sacrolumbalgia aguda, los cuales fueron diagnosticados en la consulta de Ortopedia del Policlínico «Juan Manuel Páez Inchausti», Moa, Holguín, 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).

El universo de estudio 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 fue de 60 pacientes entre 30 y 60 años de edad, de ambos sexos, que cumplieron con los criterios de inclusión. Dicha muestra fue seleccionada por el método aleatorio simple; se formaron dos grupos de 30 pacientes cada uno. Se enumeraron los pacientes y el grupo I estuvo conformado por los pacientes números nones, los cuales recibieron tratamiento acupuntural; el grupo II estuvo conformado por los números pares y recibieron tratamiento con ventosas.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Tener entre 30 y 60 años de edad, con diagnóstico correspondiente de 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 determinado no deseó continuar en la investigación.
- Pacientes que no asistieron a dos sesiones de tratamiento o más.
- Pacientes que empeoraron después de la cuarta sesión de tratamiento.

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 con el paciente en posición decúbito supino). Normalmente, el paciente no debe presentar dolor ni incapacidad para la elevación, debe ser capaz de crear un ángulo de 90° respecto al plano horizontal. En el caso de padecer sacrolumbalgia, el paciente sufre dolor cuando eleva el miembro en un ángulo de 45° .

El diagnóstico oriental se realizó por síndrome Bi, según el agente exógeno patógeno causante de la sacrolumbalgia aguda, para ello se utilizaron los siguientes métodos: observación, interrogatorio, auscultación y palpación; estos elementos fueron recogidos en la planilla de la historia clínica.

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

Se revisaron diversas literaturas para la selección de los puntos de acupuntura y se tuvo en cuenta realizar individualmente el diagnóstico oriental a cada paciente. Según el factor exógeno se escogieron los siguientes puntos:^(4,5,6)

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

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.

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.

Indicación: dolor en la parte baja de la espalda, dolor de la cintura.

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 en la parte baja de la espalda, parálisis de las extremidades inferiores.

VB30 (vesícula biliar) - parte posterior del pie, en el tobillo.

Puntos distales:

- cuando ocurre irradiación en los miembros inferiores (IG4) en el primero y segundo metacarpiano 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 del 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 peroneal corto

Bi significa bloqueo, dificultad de fluir, y se puede describir como un estancamiento. El síndrome Bi se refiere al dolor debido a una obstrucción de los meridianos. Entre los factores patógenos externos que producen este síndrome se pueden mencionar: el viento, el frío, la humedad, el calor, o la combinación de todos estos elementos.

El ataque de las energías perversas externas: viento, frío y humedad, suelen agruparse más de una a la vez, por ejemplo: viento + frío, frío + humedad o las tres energías juntas.

El calor normalmente no ataca a los meridianos ni produce obstrucción, de hecho, suele ser bueno para realizar un tratamiento efectivo porque el calor acelera la circulación de Qi Xue, elimina el frío, seca la humedad y desbloquea.

Existen cuatro formas clásicas de síndrome Bi:

- Síndrome Bi por viento: el dolor es migratorio.
- Síndrome Bi por frío: el dolor es muy fuerte y fijo. Pero particularmente es muy doloroso, es el más doloroso de todos.
- Síndrome Bi por humedad: el dolor es fijo total. La humedad impide que se mueva el dolor.
- Síndrome Bi por calor: se toca la articulación y está caliente, es de tipo febril.

Para eliminar la obstrucción y lograr la circulación de energía y sangre en los canales y colaterales de la región lumbosacra, se utilizaron los siguientes puntos:

V25 (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), V40 en el punto medio del pliegue transversal del músculo poplíteo, y 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).

Dolor: para medir el grado de dolor se utilizó la escala analógica visual, que representó una escala graduada de 0-10; el cero (0) significaba ausencia de dolor, y el punto 10 el dolor máximo. El propio paciente marcó, en dicha escala, el grado de intensidad de dolor antes y después del tratamiento. 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).⁽¹⁶⁾

Esta valoración se tomó como base y se estableció el criterio de evaluación que se llevó a cabo por la especialista en Fisiatría de la Sala de Rehabilitación; los pacientes se clasificaron en tres categorías:

- Se consideró un paciente curado cuando había ausencia de dolor o dolor mínimo, no impotencia funcional, ni contractura de la musculatura paravertebral, y se podía realizar la maniobra de Lassegue con amplitud de 90 y hasta 100 grados.
- Se consideró un paciente mejorado cuando presentaba dolor ligero o moderado, y se podía realizar la maniobra de Lassegue con amplitud de 60 y 80 grados, no existía impotencia funcional, ni contractura de los músculos paravertebrales.
- Se consideró un paciente no mejorado cuando persiste el dolor de igual intensidad que al inicio del tratamiento, la maniobra de Lassegue resultaba dolorosa en un ángulo de 45 grados, con impotencia funcional, y existía contractura paravertebral.

Esta valoración se realizó en 12 sesiones, que fue el tiempo establecido para constatar la mejoría de los pacientes, los cuales se evaluaron en la 4ta, 8va y 12ma sesión de tratamiento para constatar su mejoría.

Se consideró que el tratamiento fue eficaz cuando el paciente logró cura o mejoría, y no eficaz cuando el paciente no logró mejorarse ni curarse.

RESULTADOS

Al caracterizar la muestra según las variables sexo y grupos de tratamiento (Tabla 1), 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 %. De manera general, las féminas prevalecieron en un 36,7 %.

Tabla 1. Pacientes con sacrolumbalgia aguda según sexo y grupos de tratamiento.

Sexo	Grupos de tratamiento				Total	
	Grupo I		Grupo II		No	%
	No	%	No	%		
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 2, se observó que en ambos grupos prevaleció la edad de 40-49 años (53,3 %), seguido del grupo etario de 50-59 con el 28,3 %.

Tabla 2. Pacientes con sacrolumbalgia aguda según edad y grupos de tratamiento.

Edad	Grupos de tratamiento				Total	
	Grupo I		Grupo II		No	%
	No	%	No	%		
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.

Al tener en cuenta los factores exógenos según el síndrome Bi, y los grupos de tratamiento (Tabla 3), se observó que en ambos grupos imperó el factor exógeno viento, con el 66,7 % del total de los pacientes tratados.

Tabla 3. Factores exógenos predominantes, según síndrome Bi y grupo de tratamiento.

Factor patógeno exógeno	Grupos de tratamiento				Total	
	Grupo I		Grupo II		No	%
	No	%	No	%		
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.

Al analizar la evolución clínica según el síndrome Bi y el tratamiento acupuntural (Tabla 4), se observó que el síndrome Bi viento es el más beneficioso y representa el 53,3% de los pacientes curados. El total de pacientes estudiados, resultó curado o mejorado con este tratamiento.

Tabla 4. Evolución clínica según síndrome Bi y tratamiento acupuntural.

Diagnóstico según síndrome Bi	Grupo I				Total	
	Evolución clínica				No	%
	Curados		Mejorados			
	No	%	No	%		
Frío	2	6,6	3	10	5	16,6
Humedad	4	13,3	2	6,6	6	20
Calor	0	0	0	0	0	0
Total	22	73,2	8	26,6	30	100

Fuente: Historia clínica, paquete estadístico SPSS 20.0.

En la Tabla 5 se observó la evolución clínica del grupo II tratado con ventosa, lo que evidencia que según el síndrome Bi (viento), estos fueron los más beneficiados con esta técnica (63,3 %). El total de pacientes estudiado resultó curado o mejorado con este tratamiento.

Tabla 5. Evolución clínica según síndrome Bi y tratamiento con ventosas.

Diagnóstico según síndrome Bi	Grupo II				Total	
	Evolución clínica					
	Curados		Mejorados		No	%
	No	%	No	%		
Viento	19	63,3	2	6,6	21	70
Frío	2	6,6	1	3,3	3	10
Humedad	6	20	0	0	6	20
Calor	0	0	0	0	0	0
Total	27	89,9	3	9,9	30	100

Fuente: Historia clínica, paquete estadístico SPSS 20.0.

En la Figura 1 se expone el comportamiento de la eficacia del tratamiento en ambos grupos de estudio, lo que evidencia que tanto la acupuntura como la ventosa fueron efectivas en el 100 % de los casos.

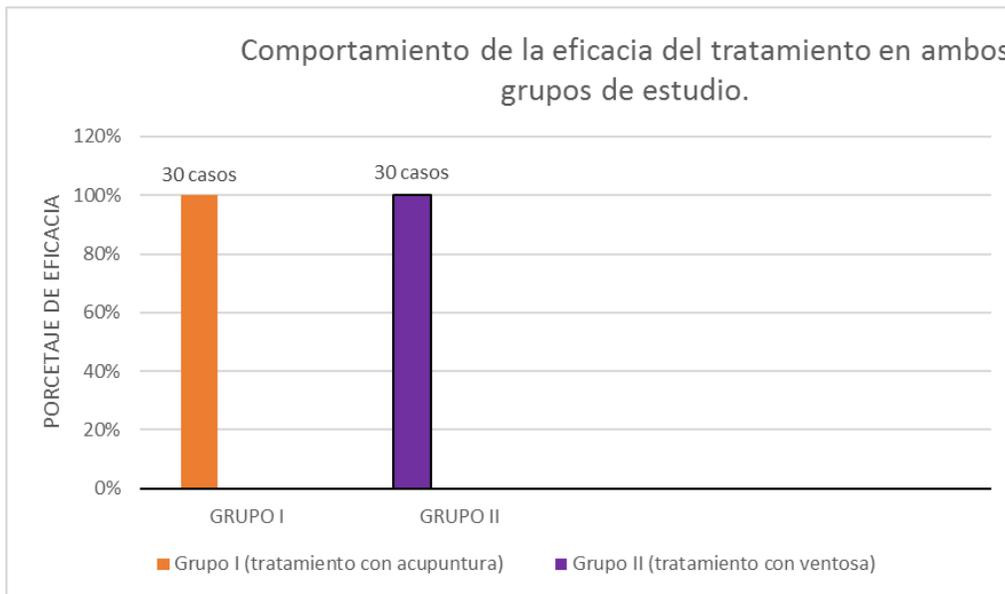


Figura 1. Comportamiento de la eficacia del tratamiento en los grupos de estudio I (acupuntura) y II (ventosa).

DISCUSIÓN

La sacrolumbalgia es una enfermedad tan antigua como el hombre. Para su tratamiento se han aplicado múltiples terapias, ya que es una afección que puede

ser constante o evolucionar por crisis, por lo que se manifiesta de forma temporal, permanente o recidivante. El dolor lumbar es considerado un problema serio de salud, donde la edad y el sexo, para muchos autores, 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, lo que afecta todos los niveles; los niveles bajos son más marcados.^(7,8,9)

En este estudio, el mayor número de pacientes estuvo entre los 40–49 años de edad, resultados que coinciden con estudios previos como el de Labañino Leblanch,⁽⁹⁾ que fue realizado en el año 2007. En esta investigación y en los estudios realizados por González Gámez S, Rodríguez Labañino R, Caballero Ordúñez A, Selva Capdesuñer A predominó el grupo etario de 45 -50 años de edad. Se demostró la eficacia terapéutica de la acupuntura en los pacientes con sacrolumbalgia, quienes plantearon una mayor incidencia de sacrolumbalgia entre las edades de 41-60.

Al evaluar el comportamiento de la muestra según el sexo, se observó que el mayor número de pacientes fue masculino con un total de 38, lo cual representa el 63,3 % de los participantes. El sexo femenino estuvo representado por 22 pacientes (36,7 %), lo que demuestra que no existe gran diferencia de la aparición de la enfermedad según este rasgo biológico.

De la Torre Rosés Marlen M. demostró que el sexo no influye en la aparición de esta enfermedad de forma importante.

Según el síndrome Bi, el viento fue la energía dañina que más afectó a los pacientes de los dos grupos estudiados. El viento es típico de la primavera y ataca las partes más Yang, las altas y externas del cuerpo: cabeza, garganta y piel. La sintomatología aparece de forma brusca y aguda. Puede generar dolor errático de localización cambiante. Bloquea el Wei Qi -que se encuentra en la superficie- y con ello facilita la penetración de otras energías perversas, especialmente el frío que se expresa en invierno. Se ven afectadas: la piel, los músculos y los tendones; esto da lugar a contracturas musculares y limitaciones articulares. Congela, en el sentido que bloquea el movimiento (así como Qi Xue), y genera tendencia a los

estancamientos que producen dolor. Encoge, acorta y retrae -a diferencia del calor-. Cuando hay frío, hay dolor fijo y rigidez, porque la zona está fría.

La acupuntura demostró ser un método terapéutico de gran efectividad, pues el 73,2 de los pacientes logró la cura completa. Este antiguo método terapéutico es uno de los más utilizados en China.^(19,20) Se puede decir que es una de las maravillas de la naturaleza por su fácil accesibilidad, y por el bajo costo que representa.^(21,22,23) En Cuba también se utiliza con muy buenos resultados. Se ha comprobado que, independientemente del nivel socioeconómico de una población determinada, la sacrolumbalgia tiene una alta prevalencia. Esta afección influye considerablemente en la salud pública y es una de las primeras causas de ausentismo laboral, debido a los riesgos a los que los pacientes están expuestos por la industrialización y la alta necesidad de buscar mejor calidad de vida.

En esta investigación los pacientes con sacrolumbalgia aguda evolucionaron satisfactoriamente. Uno de los principales motivos es que a través de la acupuntura se puede tonificar: el viento, el frío y la humedad. En la investigación de Diéguez Martínez M, en el año 2015, 16 de los 19 pacientes diagnosticados con síndrome Bi por viento, mejoraron, lo que representó un 53,3 %. Es necesario resaltar que el síndrome Bi por frío y humedad también fueron efectivos; esta es otra de las bondades de la acupuntura al mejorar el frío y eliminar la humedad.^(13,14)

Dentro de los beneficios del tratamiento con ventosas está sacar o eliminar el viento; esta cuestión la convierte en un arma poderosa en el arsenal de la Medicina Natural y Tradicional. Fundamentalmente se utiliza en las afecciones que son producidas por este factor exógeno patógeno, sin dejar de mencionar los beneficios en las enfermedades provocadas por frío y humedad. Esta modalidad, a pesar de eliminar el viento, provoca vaso dilatación y mejora la circulación de la sangre y la energía.⁽¹⁵⁾

Estudios realizados por terapeutas chinos demostraron que el uso de las ventosas de fuego es una de las modalidades de la Medicina Tradicional China que produce mejores efectos terapéuticos en el tratamiento de las enfermedades osteomioarticulares, entre ellas: la sacrolumbalgia, porque es capaz de eliminar,

extraer o succionar las energías perversas del cuerpo.^(16,17,18) Esta afirmación da solidez a los resultados obtenidos en la investigación, donde los pacientes tratados con esta modalidad se curaron y mejoraron significativamente.

CONCLUSIONES

Al terminar la investigación se pudo determinar que el 100 % de los pacientes que fueron sometidos al tratamiento con ventosas y acupuntura, respondieron eficazmente a la terapéutica, y solucionaron su sintomatología lumbar durante los días de tratamiento, incluso antes de las sesiones programadas. Se cumplió el objetivo trazado en la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vicente-Herrero MT, Delgado-Bueno S, Bandrés-Moyá F, Ramírez-Íñiguez de la Torre MV, Capdevilla-García L. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. Rev Soc Esp Dolor [internet]. ago. 2018 [citado 23 dic. 2018];25(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462018000400228&script=sci_arttext&tlng=en
2. Rua Elorduy MJ. Enfermedades primarias osteoarticulares. Protoc Diagn Ter Pediatr [internet]. 2014 [citado 10 ene. 2018];1:[aprox. 6 p.]. Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/25_enf_primarias_ostearticulares.pdf
3. Wong Martínez T, Avello Olivert ME, González Cruz Y. Propuesta de un folleto para la prevención de la sacrolumbalgia. Acta Méd Centro [internet]. 2017 [citado 26 feb. 2020];11(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en:
<http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/819/1074>
4. Vargas Bayona YP. Efectos de la acupuntura y de la terapia neural, sobre un organismo biológico como el hombre. Una posibilidad terapéutica como medicina integrativa [tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2018.

5. Arango Véllez V, Montolla Véllez LP. Medicina integrativa: efectos de la acupuntura y su aplicación clínica en la medicina convencional. Rev Ces Med. 2015;29(2):283-94.
6. Jaramillo Monge KP. Características de la acupuntura estandarizada como tratamiento de lumbalgia crónica en Cuenca 2015. Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas; 2016.
7. Martínez Martínez A, García Espinosa J, Ruiz Santiago F, Guzmán Álvarez L, Castellano García M. Abordaje intervencionista del síndrome facetario lumbar: Denervación con radiofrecuencia. Rev Chil Radiol. 2017;23(1):7-14.
8. García-Andreu J. Manejo básico del dolor agudo y crónico. Anest Méx [internet]. 2017 [citado 27 feb. 2020];29(Supl. 1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712017000400077&lng=es
9. Fernández Prada M, Gómez-Castresana Bachiller F, Hermosa Hernán JC, Kazemi Banyhashemi A, Miguéns Vázquez X, Rodríguez López MJ, *et al.* Pautas de actuación y seguimiento: Dolor lumbar. Madrid: International Marketing & Communication, S.A. (IM&C); 2015.
10. Navarro Pino N, Llanes Torres HM, Rodríguez Santana MC, Cairo Quesada C. Tratamiento del síndrome lumbálgico agudo con auriculoterapia. Rev Cubana Med Gen Integr [internet]. oct.-dic. 2016 [citado 27 feb. 2020];32(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000400007&lng=es
11. Aguiar Cargnin Z, Ghizoni Schneider D, De Oliveira Vargas MA, Ramos Machado R. Dor lombar inespecífica e sua relação com o processo de trabalho de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem [internet]. Oct. 7 2019 [citado 27 feb. 2020];27:[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100358&lng=en
12. Mejías Pupo M, Ochoa Salas T, Chacón Chacón A, Martínez Rondón A, Díaz Vargas AL, Reyes Torres MM. Efectividad de la Medicina Natural y Tradicional en los servicios de urgencias. Rev Arch Méd Camagüey [internet]. sep.-oct. 2015

[citado 27 feb. 2020];19(5):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000500007

13. Jara Rivera JA, Villacorta Seminario VD. Factores asociados del dolor lumbar en los internos de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital de Rehabilitación del Callao [tesis]. Lima-Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.

14. Belmonte Serrano MA, Castellano Cuesta JA, Román Ivorra JA. Lumbalgia. En: Belmonte Serrano MA, Castellano Cuesta JA. Enfermedades reumáticas. Actualización SVR. España: Sociedad Valenciana de Reumatología; 2013. p. 741-78.

15. Feingold PG. Síndromes Bi: tratamiento por acupuntura. Rev Int Acupunt [internet]. jul.-sep. 2019;13(3):82-8.

16. Guerrero Liñeiro AM, Gómez López MP. VIII Estudio Nacional de Dolor. Prevalencia del dolor crónico en Colombia [internet]. Bogotá: Asociación Colombiana contra el Dolor; nov. 2014 [citado 27 feb. 2020]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/viii-estudio-nacional-de-dolor-prevalencia-del-dolor-cronico-en-colombia/>

17. Rodríguez Salazar JE. Síndromes en Medicina Tradicional China que se asocian con dolor de hombro. Propuestas de manejo con acupuntura y moxibustión [tesis]. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina; 2016.

18. Rosales Izaguirre N, Rodríguez Quintana Y, Nerey Oropesa N. Efectividad de la acupuntura y la ventosa en el síndrome Bi lumbar agudo en el Hospital Provincial de Ciego de Ávila [internet]. Ciego de Ávila: Sociedad Cubana de Enfermería; 2017.

19. Albear de la Torre D, Cedeño Rodríguez E, Fajardo Cardero S, Riveaux Verdecia R. Eficacia de la auriculoterapia en pacientes con sacrolumbalgia aguda. MEDISAN [internet]. jun. 2016 [citado 27 feb. 2020];20(6):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000600001&lng=es

20. Granja Valladares J. Síndrome Bi fijo: flema, humedad, frío de rodilla, tratamiento con ozonoacupuntura en dosis de 20 y 50 microgramos frente a acupuntura clásica. [internet]. Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar; 2017.
21. 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 [internet]. ene.-mar. 2017 [citado 6 nov. 2018];21(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100011&lng=es
22. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
23. Carpio R, Goicochea Lugo S, Chávez Corrales J, Santayana Calizaya N, Collins Jaime A, Robles Recalde J, *et al.* Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de lumbalgia aguda y subaguda en el Seguro Social del Perú (EsSalud). An Fac Med [internet]. oct.-dic. 2018 [citado 28 feb. 2020];79(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000400014&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores del artículo declaran no tener conflictos de intereses.