



Universidad de Ciencias Médicas Holguín

Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello"

Maestría de Medicina Natural en la Atención Integral al
Paciente

**Protocolo Diagnóstico Terapéutico con Ventosas y Acupuntura en el
tratamiento de la Sacrolumbalgia de causa vertebral**

Autor: Dra. Anayris Hernández Perdomo

Tutora: M. Sc. Dra. Mairé Suárez Escalona,
Prof. Asistente

Tesis en opción al título de Máster en Medicina Natural en Atención Integral al Paciente

2024

AGRADECIMIENTOS

He tenido el privilegio de poder contar con la tutoría de la Dra. Dra. Mairé Escalona Suárez., mi agradecimiento por la exigencia y confianza depositada para poder culminar este trabajo.

A la Dr. C. Mayelín Cruz Batista, profesora y ejemplo que siempre confió en la culminación de este trabajo.

Al Dr. C. Luis Aníbal Alonso Betancourt por enseñarme Metodología de la Investigación con nuevas moradas y enfoques

A mis compañeros del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del policlínico Pedro del Toro Saad por el apoyo y estímulo ante cada tarea.

A mis profesores de la Maestría Medicina Natural en la Atención Integral al Paciente por su empeño en mi formación.

A todos aquellos que directa e indirectamente han contribuido a este resultado.

A todos, mi sincero agradecimiento.

DEDICATORIA

A mi hija Shakira Que me ayudó y apoyó en todo el camino de esta maestría.

A mi querido esposo Arnoldo que me permitieron seguir adelante en este empeño.

A mi familia en general, que sin su apoyo no hubiera podido alcanzar la meta.

RESUMEN

La presente investigación surge debido a la necesidad de mejorar los síntomas y signos de la sacrolumbalgia de origen vertebral en los pacientes que asisten al Servicio de Rehabilitación Integral (SRI) del Policlínico Pedro del Toro Saad del municipio Holguín. Se parte de la denominación del protocolo, se define la población que son los pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral a los que se les realiza un diagnóstico integrativo para aplicar la terapéutica de la ventosa y acupuntura desde los postulados de la medicina integrativa, se precisa la conducta a seguir, el seguimiento y la organización, asumiendo los insumos y recursos materiales requeridos, todo ello desde una novedad que es la sistematización de la medicina integrativa, combinando tratamientos convencionales con alternativas terapéuticas de la Medicina Natural y Tradicional (MNT). Se realizó una investigación mixta, de tipo pre-experimental, correlacional, hipotética-deductiva, aplicada, de corte transversal, empleando los métodos de nivel teórico: análisis, síntesis, inducción, deducción, hipotético-deductivo, hermenéutico y sistémico; de nivel empírico: análisis de documentos, revisión de historias clínicas y hojas de cargo y del nivel estadístico: análisis porcentual. Se concluye la necesidad de mejorar el conocimiento del personal a cargo e implementar el protocolo para tan frecuente padecimiento en nuestro servicio.

Palabras claves: Medicina Natural y Tradicional, Acupuntura, Desordenes musculoesqueléticos, Protocolo Diagnóstico terapéutico Integrativo.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	7
MARCO TEÓRICO.....	8
MÉTODO.....	34
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	39
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	
BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA.	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La sacrolumbalgia es una de las afecciones que con más frecuencia afecta el sistema osteomioarticular y es una de las principales causas de consulta en la atención médica, por lo que está considerada como un problema de salud. Es una de las enfermedades más incapacitantes y constituye causa de ausencia laboral en un gran número de personas en el mundo, lo que impone tensiones emocionales, físicas y económicas sobre el paciente y la comunidad, por lo que muchas acciones de salud dirigidas al alivio del dolor requieren un enfoque multi e interdisciplinario.¹

Se caracteriza por la presencia de dolor agudo o crónico de la columna lumbosacra, provocado por diferentes causas, que se acompaña frecuentemente de dolor irradiado o referido.^{1, 2} Algunos autores lo denominan síndrome lumbálgico, término empleado para el dolor de espalda baja, en la zona lumbar, causado por un síndrome músculo-esquelético, es decir, por trastornos relacionados con las vértebras lumbares y las estructuras de los tejidos blandos como los músculos, los ligamentos, los nervios y los discos intervertebrales localizados en la columna lumbosacra, sin irradiación a los miembros inferiores; cuando esto ocurre se trata de lumbociatalgia o ciatalgia. Esta afección se presenta con frecuencia entre la tercera, la cuarta y la quinta décadas de la vida; si se presenta en edades pediátricas o en la adolescencia de forma mantenida pudiera estar relacionada con malformaciones congénitas y escoliosis, sobre todo entre los 10 y los 20 años de edad, sin descartar anomalías precoces del disco intervertebral.³

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. Específicamente, en el municipio de Holguín, se aumenta las coberturas de rehabilitación a partir de la construcción y el mejoramiento de Salas de Fisioterapia para tratar el número de personas que necesitan regularmente de estos servicios. En el área de salud de la Policlínica Docente Pedro del Toro Saad del municipio de

Holguín, la sacrolumbalgia constituye un serio problema de salud, pues existe una alta incidencia de pacientes aquejados de esta dolencia y constituye a su vez la causa del dolor.⁴

En Cuba, en un estudio realizado para establecer la prevalencia de enfermedades reumáticas, realizado por Gil Reyes y colaboradores, hallaron una frecuencia de 5.7 para el dolor lumbar bajo, lo cual no difiere de un estudio realizado en el área de salud de Capdevila por el Dr. Gómez Naranjo. En nuestro país, el dolor lumbar es una afección frecuente y constituye la segunda causa de consulta médica, la quinta de hospitalización, además de la tercera de intervención quirúrgica e incapacidad funcional crónica, después de las afecciones respiratorias y los traumatismos. Se ha comprobado que, independientemente del nivel socioeconómico de una población determinada, la lumbalgia tiene una alta prevalencia, lo cual influye considerablemente en la salud pública y la convierte en una de las primeras causas de ausentismo laboral. Se plantea que 80 % de las consultas corresponden a enfermedades musculoesqueléticas y de ellas, 62 % a dolor lumbar agudo, lo que estuvo relacionado con más de 50 % de los trabajadores de esta institución realizan trabajos físicos fuertes con movimientos repetitivos, vibraciones y cargas pesadas.⁵

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. Es la segunda causa de consulta al médico de atención primaria en los Estados Unidos y la primera causa de incapacidad en menores de 45 años. Hay casi 49 millones de personas afectadas por sacrolumbalgia en la región de América Latina y el Caribe. Dentro de ese total, 22,3 millones de personas viven en Brasil. Esto representa un aumento significativo entre 1990 y 2020, según contó en diálogo exclusivo con Infobae, la primera autora del estudio, Manuela

Ferreira, profesora de Salud Musculoesquelética de la Universidad de Sídney, Australia.⁶

En el mundo casi 20 % de los hospitales y 10 % de las consultas privadas son visitadas diariamente para el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad; se informa una incidencia anual de 2 %, con una prevalencia de 15 a 39 %; en el ámbito laboral, esta se puede elevar hasta 90 %. En EUA, señalan la sacrolumbalgia como la primera causa de incapacidad en menores de 45 años y entre los padecimientos ortopédicos, el dolor lumbar bajo acumula 36 % de los casos plenamente definidos; se expresa más en el sexo masculino que en el femenino, teniendo en cuenta la edad. En los países occidentales el 70- 80 % de la población padece dolor lumbar en algún momento de su vida (Muñoz-Gómez, 2003) y se convierte en la principal causa de restricción de movilidad, discapacidad a largo plazo y disminución de la calidad de vida (Frymoyer y Durett, 1997; Waxman y Flamenbaum, 2008) y por ende, en una de las principales causas de absentismo laboral y de consulta médica en los servicios de traumatología y cirugía ortopédica.⁷

Todo ello sitúa al dolor lumbar como la condición mecánica más cara y la primera causa de discapacidad laboral de origen musculoesquelético y segunda causa de discapacidad laboral general por detrás de las infecciones respiratorias (Skovron, 1992). En Europa, sólo los costes asociados a lumbalgia suponen al año entre el 1,7% y 2,1% del producto interior bruto (Ekman, Johenell, Lidgren, 2005; Van Tulder, Koes, Bouter, 1995). Pero aún parece que en España este problema se agrava y con él los costes sanitarios. Según un estudio epidemiológico realizado por la Sociedad Española de Reumatología, la lumbalgia sería la enfermedad con mayor prevalencia en la población adulta de más de 20 años, con un 14,8 % de lumbalgia puntual, una prevalencia del 7,7% de lumbalgia crónica, y un 0,8 por cien de lumbalgia de características inflamatorias.⁷

En Cuba, el programa Nacional de Medicina Natural y Tradicional incluye un módulo sobre la Acupuntura y técnicas afines ya que esta es una de las modalidades terapéuticas aprobadas por el ministerio de salud pública y entre las principales

ventajas que ofrece se encuentran la efectividad, el bajo costo y la seguridad que proporcionan.¹

El Programa Nacional de MNT recomienda el uso de la acupuntura y ventosas para tratar las patologías dolorosas del SOMA basada en los efectos benéficos de la misma y por su efectividad demostrada que le permiten validar científicamente su aplicación, además por ser una terapia fácil de aplicar y no necesitar grandes condiciones para su aplicación.

De forma particular en el Policlínico Docente Universitario “Pedro del Toro Saad” de Holguín se plantea la necesidad de aliviar los signos y síntomas de pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral, lo que conlleva a realizar una revisión de documentos oficiales, para verificar la indicación de esta modalidad terapéutica en el tratamiento de pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral para lo cual:

- Se entrevistaron a 21 profesionales: especialistas en Medicina Física y Rehabilitación dedicados a la asistencia y a la docencia, residentes y enfermeras en la atención al paciente con sacrolumbalgia de causa vertebral.
- Se revisaron las historias clínicas de una muestra de 21 pacientes atendidos en la Sala de Rehabilitación Integral del Policlínico Docente Universitario “Pedro del Toro Saad” de Holguín, así como el protocolo diagnóstico terapéutico de atención al paciente con sacrolumbalgia de causa vertebral.
- Se revisaron 21 de las hojas de cargo de consulta del servicio de Medicina Física y Rehabilitación y Medicina Natural y Tradicional (divididas en 13 de Rehabilitación y 8 de MNT) del Policlínico Docente Universitario “Pedro del Toro Saad” de Holguín, para verificar la indicación de esta modalidad terapéutica en los pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral.

Los argumentos antes planteados, permitieron identificar la existencia de la siguiente **situación problemática**: Entre la necesidad de mejorar los signos y síntomas de los pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral atendidos en consulta de Medicina Física y Rehabilitación del Policlínico Docente Universitario “Pedro del Toro Saad” de Holguín (**estado deseado**) y las insuficiencias existentes en la aplicación de la

Acupuntura y las ventosas como modalidad terapéutica de la MNT para el tratamiento de dicha patología **(estado actual)**

La revisión de la literatura científica respecto al estado de solución existente a la situación problemática antes mencionada, permitió reconocer los estudios realizados por: Wong Martínez Taymi et al; Rivas Hernández R, Santos Coto CA; Gómez J. Benítez A; Wong Martínez T, Avello Olivert ME, González Cruz Y; Andersson GB.J.³⁻⁷

Al realizar un análisis crítico de la literatura científica nacional y extranjera se identificó que en los componentes de los protocolos diagnósticos terapéuticos empleados existen insuficiencias en la aplicación de la acupuntura y las ventosas para el tratamiento de la sacrolumbalgia de causa vertebral y no profundizan en la integración de la medicina occidental con la MNT ni dan seguimiento al aspecto psicosocial del paciente, siendo el conocimiento práctico insuficiente lo cual justifica la necesidad de proponer un protocolo diagnóstico terapéutico integrativo que incluya este aspecto. Por lo que considero sea pertinente investigar el siguiente **problema científico**: ¿Cómo mejorar los síntomas y signos de la sacrolumbalgia de causa vertebral en los pacientes que asisten al servicio de Rehabilitación del Policlínico Pedro del Toro Saad mediante la aplicación de la acupuntura y las ventosas como modalidad terapéutica de la MNT?

El problema se manifiesta en el siguiente **campo de acción**: modalidades terapéuticas de la MNT aprobadas por el Sistema Nacional de Salud.

El **objeto de la investigación**: uso de la acupuntura y las ventosas como tratamiento de la sacrolumbalgia de causa vertebral.

La investigación ofrece como **aporte práctico** un Protocolo Diagnóstico Terapéutico Integrativo con Acupuntura y ventosas para el tratamiento a pacientes con Sacrolumbalgia de causa vertebral.

La **novedad científica** radica en la combinación de la modalidad terapéutica de la Acupuntura y su técnica afín de las ventosas con las modalidades terapéuticas alopáticas (occidentales) desde la cosmovisión de la medicina integrativa en el tratamiento de los pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral.

La **actualidad** del tema radica en que los resultados responden a la línea 3 del programa de la maestría de MNT y responde a una de las prioridades del Programa Nacional de MNT relacionadas con el uso de modalidades terapéuticas en los procesos asistenciales en el campo de la Medicina Física y Rehabilitación.

Según se aprecia, el análisis de la literatura científica Nacional y Extranjera consultada denota la ausencia de estudios dirigidos al uso de la Acupuntura y las ventosas en pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral, se ha encontrado hasta el momento poca evidencia del uso de las modalidades terapéuticas de la MNT y de la Medicina Integrativa en pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral, y de cómo se aplican a los mismos, en especial la Acupuntura y las ventosas, por lo que a pesar del conocimiento de los profesionales aún no se emplean como es debido.

Sin negar la supremacía que goza la medicina occidental en términos de políticas y programas de salud, educacionales, entre otros, existen alternativas terapéuticas como la Acupuntura y sus técnicas afines, donde se encuentran el uso de las ventosas que son utilizadas de manera creciente con mayor o menor intensidad, dependiendo de diferentes factores sociales.

Según opinión de la autora, en las sociedades latinoamericanas la búsqueda de nuevas opciones de terapia en los distintos estratos sociales obedece a las restricciones o limitaciones de la medicina alopática en muchos casos, ya sean por falta de accesibilidad y/o su eficacia limitada para tratar diversas enfermedades agudas o crónicas, o también aquellas con fuertes afectaciones psicológicas; de esta manera consideran que el temor generado a las adversidades medicamentosas alopáticas ha sido un factor impulsor de búsqueda de estas modalidades de la MNT por lo que se puede aseverar que hoy esta modalidad cuenta con amplia aceptación internacional, fundamentada en investigaciones científicas, que cada vez reducen más la incertidumbre sobre su trascendencia clínica; es por ello que nuestro servicio de Medicina Física y Rehabilitación trabaja en aras de aplicar tratamientos integrativos en pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral para mejorar la calidad de vida, el proceso de rehabilitación, desde etapas tempranas de la enfermedad así como su reinserción a la vida social.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Proponer protocolo diagnóstico terapéutico integrativo con acupuntura y ventosas para el tratamiento al paciente de sacrolumbalgia de causa vertebral.

Objetivos específicos:

1. Identificar insuficiencias de conocimientos en el manejo de modalidades para el tratamiento de los pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral.
2. Diseñar protocolo Diagnóstico terapéutico integrativo con acupuntura y ventosa en pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral.
3. Describir el comportamiento de los pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral luego de aplicado el protocolo diagnóstico terapéutico integrativo

MARCO TEÓRICO

La autora de la investigación se sustenta en el enfoque de la medicina integrativa. La medicina integrativa o complementaria según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como la integración de la medicina alternativa y complementaria a la medicina convencional.⁸

La medicina integrativa o medicina integrada según Dalmau-Santamaría, es la práctica de la medicina que incorpora al sólido sistema de diagnóstico y tratamiento de la medicina convencional un amplio rango de técnicas y terapias de la medicina no convencional (medicina alternativa, medicina complementaria) para las que se ha demostrado la mejor evidencia de seguridad y eficacia en un contexto de tratamiento holístico e integral. Un tratamiento holístico que tiene como objetivo el cuidado y atención de la totalidad del paciente (cuerpo, mente, emociones y espíritu) y que atiende a la realidad particular de los valores, cultura y comunidad del paciente y de la familia. Una medicina integral que lleva la medicina basada en la evidencia un paso más allá, incluyendo consideraciones de todas las técnicas y terapias potenciales, y no sólo aquellas que forman parte de la práctica médica convencional.⁹

El Dr. Andrew Weil, uno de los divulgadores más activos de la medicina integrativa, la define como la forma inteligente de combinar la medicina convencional y la medicina no convencional, y que recupera para la medicina el concepto de salud y curación. Según el Dr. David Rakel, editor del libro Medicina integrativa, referencia mundial en el tema, refiere que la misma surge de la necesidad de permitir que la ciencia y la realidad inmediata de cualquier tratamiento actúen juntas y centradas en la salud y la curación. La medicina integrativa está orientada a la restitución de la salud y resalta la importancia de la relación entre médico y paciente como un aspecto central. Se enfoca a los métodos menos invasivos, menos tóxicos y menos costosos para tratar de facilitar la salud al integrar tanto las modalidades de tratamiento tradicional como complementarias, respetando siempre la respuesta curativa innata del organismo. Se recomiendan estos basándose en la comprensión de los aspectos

físicos, emocionales, psicológicos y espirituales del ser humano, incluyendo todas sus variantes de estilo de vida.¹⁰

La autora interpreta que la Medicina integrativa está basada en la integración estrecha de la medicina occidental o convencional con la Medicina Natural y Tradicional, tratando al hombre física, espiritual y mentalmente, mediante la aplicación de vastos principios científicos, sustentados en las teorías modernas, las que explican la existencia de la energía, la misma se desplaza a través de los meridianos, así como sus efectos benéficos, fundamentando la forma en que evolucionan las enfermedades según la medicina occidental. Facilitando así la posibilidad de tratar integralmente al paciente. La autora finalmente la define como la medicina que acoge al individuo en cuerpo y mente, aquella que dirige su enfoque terapéutico a garantizar el bienestar biopsicosocial de cada ser humano, lo que desde una perspectiva tradicional asiática sería el equilibrio entre el Yin y el Yang.

Según el programa de medicina integrativa de la Universidad de Arizona, los principios básicos de ésta son:⁹

- Una relación de asociación entre el paciente y el terapeuta en el proceso de curación.
- El uso apropiado de métodos convencionales y alternativos con el objetivo de facilitar la respuesta innata del cuerpo para la curación.
- Consideración de todos los factores que influyen en la salud, en el bienestar y en la enfermedad, incluyendo la mente, el espíritu y la comunidad, así como también el cuerpo.
- Una filosofía que nunca niega la medicina convencional y que no acepta la medicina alternativa sin crítica alguna.
- El reconocimiento de que la buena medicina debería basarse en la buena ciencia y apertura a nuevos paradigmas.
- El uso natural y la reducción de las intervenciones invasivas cuando sea posible.

-La ampliación de conceptos de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, así como también del tratamiento de la enfermedad.

-Los terapeutas como modelos de salud y curación, comprometidos en el proceso de autoexploración y autodesarrollo.

La Medicina Integrativa (MI) es un modelo de asistencia sanitaria basado en un método sistemático que combina los mejores conocimientos de la medicina convencional con los de la Medicina Tradicional Alternativa y Complementaria (MTAC), con el fin de tratar aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales de la salud y la enfermedad. Esta medicina se centra en el respeto por la capacidad humana de curación, estimula la colaboración entre los médicos, enfatiza la importancia de la relación entre el facultativo y el paciente, y ofrece asistencia sanitaria basada en las pruebas.^{11, 12}

Luego del análisis de estos conceptos, la autora asume el concepto de Dalmau-Santamaría de Medicina Integrativa debido a su carácter abarcador, cuya definición establece detalladamente varios factores de suma importancia para lograr una atención de calidad en los pacientes y mediante la cual se cumple el principal objetivo de todo médico que es lograr el bienestar físico y mental de cada persona, pues mediante este equilibrio se consigue el estado de salud deseado, utilizando los tratamientos apropiados de forma integrativa y lo más inocuos posibles, como premisa importante tiene que se asume la medicina basada en la evidencia incluyendo consideraciones de todas las técnicas y terapias potenciales lo cual la hace más fuerte.

Para buscar respuesta a este problema se realizó un estudio de la teoría del conocimiento en el campo de la MNT en la Atención Integral al Paciente (de ahora en adelante AIP) desde las categorías de Sacrolumbalgia de causa vertebral AIP y Acupuntura y ventosas por MNT.

La sacrolumbalgia es el dolor agudo o crónico de la región sacrolumbar, de intensidad variable, en forma de espasmo que se intensifica con la tos, la defecación y los movimientos, y que está originado por diversas causas como el deterioro de los discos

intervertebrales, generalmente a causa del envejecimiento y en ocasiones por traumatismo.¹³

La lumbalgia para la **Medicina China** es la presencia de dolor en la región lumbar, es decir, en la espalda y cintura, que con frecuencia se recorre a los glúteos y muslos; generalmente se presenta después de realizar un gran esfuerzo con una postura inadecuada, como por ejemplo, después de cargar cosas muy pesadas sin protección de la columna o después de una caída o golpe muy fuerte.¹⁴

El dolor de espalda es una de las principales causas de consulta médica en el mundo, y la quinta en frecuencia de hospitalización, lo que la convierte en una de las primeras causas de ausentismo laboral y limitaciones en las actividades de la vida diaria en personas activas; de ahí que el costo generado por esta afección sea motivo de preocupación a escala mundial. Al respecto, se comprobó que el 80 % de la población mundial ha padecido lumbalgia en algún momento de la vida.¹⁵

En Cuba, durante los años 1998 y 1999, el dolor de espalda por lumbago, ciática o hernia discal ocupó el cuarto lugar (15% de casos) entre los primeros 40 padecimientos referidos por la población. En el sexo masculino ocupó el cuarto lugar de los casos con el 12.6% y entre las mujeres cubanas representó el 17,7%.¹⁵

De acuerdo con la duración, la sacrolumbalgia se clasifica en aguda, de inicio súbito y duración menor de 6 semanas, subaguda; la cual tiene una duración de 6 a 12 semanas y crónica; duración mayor de 12 semanas. La sacrolumbalgia crónica recidivante es aquella en la que se presentan episodios repetitivos del dolor y en la que la duración de cada episodio es inferior a 3 meses.¹⁶

Según las características del dolor y la naturaleza del proceso etiológico, se clasifica en: Sacrolumbalgia no mecánica, mecánica con afectación radicular, mecánica simple y sin afectación radicular o inespecífica.³

Las causas que la originan son diversas, pero podemos agruparlas en específicas y no específicas en relación o no con la columna vertebral. Las primeras son las más conocidas, propias de la región, como hernia discal, desplazamiento vertebral llamado

listesis, conducto lumbar estrecho; anomalías congénitas de la columna lumbosacra, traumatismos, fracturas, tumores, infecciones e inflamaciones de las estructuras alrededor de la columna vertebral. Las no específicas son aquellas en las que no pueden ser establecidas alteraciones anatómicas y se invocan factores psicológicos, sociales o multifactoriales.¹⁶

La evaluación de los pacientes con sacrolumbalgia debe incluir un interrogatorio y examen físico dirigido a orientar y establecer el diagnóstico. El interrogatorio debe determinar aspectos relevantes como inicio del dolor, características y factores que lo aumentan y disminuyen, historia de traumatismos previos en la región dorso lumbar, factores psicosociales como el estrés en el hogar o en el trabajo, factores ergonómicos, movimientos repetidos y sobrecarga.¹⁷

En la valoración se debe investigar sobre la localización e irradiación del dolor al igual que el inicio de los síntomas, tiempo de evolución, tipo de dolor, si se relaciona con los movimientos, si cede con el reposo o si las maniobras de Valsalva aumentan el compromiso radicular.¹⁷

En el examen físico es de interés la apariencia física del paciente dado por las facies y conductas ante el dolor, postura y marcha. El examen de la columna vertebral incluye la inspección, palpación, movilidad y arcos dolorosos, maniobras y pruebas especiales de estiramiento de las raíces del nervio ciático y la evaluación neurológica. El examen físico debe incluir la valoración neurológica, el cual debe comprender la exploración de la masa, tono y fuerza muscular, la sensibilidad y los reflejos osteotendinosos en los miembros inferiores. La correlación de estos elementos indica lesiones radiculares para las raíces L4, L5 y S1.¹⁷

En la exploración física se hace inspección de la columna para valorar estática, asimetrías, al igual que palpación de las distintas estructuras localizadas en la zona lumbodorsal y sacroilíaca, valorando contracturas y puntos dolorosos. Se valora la movilidad, considerando limitaciones y maniobras que desencadenan dolor. Se debe determinar si existe la presencia del espasmo muscular paravertebral, y éste se realiza objetivando la cuerda de Forrestier, al colocar dos dedos sobre la musculatura

paravertebral lumbar y solicitando al paciente que flexione la columna lateralmente, lo normal es que estos músculos se relajen, en caso que ello no ocurra, el signo de la cuerda de Forrestieres positivo.¹⁷

Se debe de realizar exploración radicular por medio de maniobras, las cuales son: La maniobra de Laségue consiste en la elevación de la extremidad inferior flexionando la cadera con la rodilla extendida, esto con paciente acostado. Se considera positivo si al elevar la extremidad 70 grados aparece dolor agudo tipo choque eléctrico a lo largo de la cara posterior del muslo, lo que refleja afectación del nerviociático.¹⁷

La maniobra de Bragard, igual al anterior pero con dorsiflexión pasiva del pie. Valora la pérdida de fuerza o sensibilidad y reflejos osteotendinosos como el rotuliano y aquiliano.¹⁷

La maniobra Wassermann, se coloca al paciente en decúbito prono, con la rodilla flexionada 90 grados y extendiendo la cadera. Es positivo si se experimenta dolor a lo largo de la cara anterior del muslo y es indicativo de irritación del nervio femoral o crural.¹⁷

La maniobra de Cavazza Interno, consiste en presionar el primer espacio interdigital del pie, se considera positivo si el paciente refiere dolor que se irradia a nivel proximal. La de Cavazza externo se hace presión en el cuarto espacio interdigital del pie, es positivo si hay dolor tipo choque eléctrico hacia la parte proximal.¹⁷

Y la maniobra de los Puntos de Valleix, donde se presiona con el dedo pulgar el recorrido del nervio ciático, iniciando en la punta del glúteo y finalizando en la bifurcación del nervio en la fosa poplítea. Es positivo si se presenta dolor tipo choque eléctrico lo que indica afectación del nervio.¹⁷

Existen pruebas e imágenes que pueden ayudar al médico a confirmar su diagnóstico como lo son: radiografías, a pesar que sólo visualizan huesos, la radiografía puede ayudar a determinar la presencia de fracturas, cambios por envejecimiento, curvas o deformidades. La radiografía de columna lumbar tiene su indicación en la lumbalgia

con sospecha de patología grave, como cáncer. Las radiografías no brindan información en los trastornos musculares, ligamentosos, discos y nervios.¹⁸

La Tomografía axial computarizada, este examen utiliza contrastes iodados. Está indicada cuando se desea ver hueso. Permite visualizar hernias discales y estenosis vertebrales secundarias a artrosis.¹⁸

La Resonancia Magnética Nuclear (RMN), este estudio crea mejores imágenes de mejor calidad de tejidos blandos, como músculos, nervios o discos vertebrales al igual que médula y contenidos del canal medular. La RNM es una prueba útil para el diagnóstico de procesos como cáncer e infección.¹⁸

La Gammagrafía ósea, se realiza a través de la administración intravenosa de fosfonatos marcados con Tecnecio 99, puede ser utilizada cuando las radiografías de columna son normales, pero la clínica orienta a osteomielitis, neoplasia o fractura oculta.¹⁸

La evaluaciones electrodiagnóstica tal como electromiografía de aguja y velocidad de conducción son útiles para determinar la presencia de neuropatía periférica de radiculopatía o miopatía. Los estudios electrodiagnósticos no se utilizan si los hallazgos clínicos no son sugerentes de radiculopatía o neuropatía periférica, de igual manera no deberían ser considerados si no definirían una decisión quirúrgica en el paciente.¹⁸

En la actualidad, el tratamiento de la sacrolumbalgia ha experimentado una tendencia hacia la utilización de métodos conservadores. Se utilizan analgésicos potentes, esteroides, antiinflamatorios, vitaminas y otros, con gran variedad de reacciones secundarias y complicaciones, no lográndose en muchos casos los resultados esperados.¹⁸

Uno de los síntomas cardinales de la sacrolumbalgia es el dolor, el cual en ocasiones es difícil de controlar. Sin embargo, diversos autores comunican que el dolor debe ser tratado por medios sencillos que lo controlen o al menos lo alivie, dado que éste no sólo debilita físicamente a la persona sino que psicológicamente lo descontrola, por lo

que se sugiere que debe ser tratado de inmediato y lograr su alivio a corto plazo, teniendo en cuenta que los factores psicógenos siempre desempeñan un papel importante, exacerbándose cuando hay ansiedad y tensión, pero menos violento cuando el paciente está relajado.¹⁸

Cuando en una historia clínica o cualquier otro documento plasmamos la palabra "sacrolumbalgia", casi siempre consideramos que estamos emitiendo un diagnóstico con la misma trascendencia que cuando el internista certifica una insuficiencia cardíaca. Reflexionemos un poco y tratemos de visualizar este diagnóstico. Rápidamente pensamos en un desorden físico (mecánico o inflamatorio, traumático o degenerativo) que parte de las vértebras lumbares o de las estructuras que la rodean o estabilizan y que se expresa por un dolor en la parte más distal de la espalda que puede irradiar a áreas vecinas como las glúteas, la cadera o el miembro inferior en toda su extensión o en algunas de sus partes. Cuando hablamos de sacrolumbalgia automáticamente nos estamos refiriendo a una afectación de origen vertebral. Y esta abstracción funciona tanto para profesionales como para los que no lo son, así estamos considerando un síndrome dentro del cual el dolor en la parte baja de la espalda constituye el síntoma cardinal.¹⁹

Sin embargo, múltiples afecciones no vertebrales pueden expresarse en algún momento de su evolución mediante un dolor en la región lumbar. Debemos dirigir nuestra atención a 3 áreas fundamentales del organismo: sistema urológico (en particular los riñones), el aparato genital femenino y la región retroperitoneal donde la irritación del plexo solar, en esta última, puede causar lumbalgia. Existe una región intermedia, de confluencia o yuxtaposición, en la que la lumbalgia es parte de un cuadro sistémico pero la propia enfermedad puede tener localización vertebral. En este grupo podemos incluir las enfermedades reumatoideas, la osteoartritis, la osteoporosis y la enfermedad de Paget, por solo citar algunos ejemplos.¹⁹

El interrogatorio obliga a la minuciosidad para beneficio del diagnóstico y de la terapéutica. Todo el tiempo que dediquemos a cada paciente será bien ganado para el futuro porque nos permitirá delinear su perfil clínico. La edad suele ser un dato que obtenemos de rutina y que en esta afección cobra gran importancia, tanto la que el

enfermo tiene en el momento de su entrevista como la que tenía en el momento en que comenzamos sus dolencias (si se trata de una forma crónica).¹⁹

El dolor que aparece en etapas tempranas de la vida suele asociarse con afecciones propias de esta época. La escoliosis y las anomalías congénitas vertebrales suelen ser causas frecuentes en la segunda década de la vida, aunque no podemos descartar las anomalías precoces del disco intervertebral, como fuente de síntomas dolorosos aún en esta etapa de la vida. Recordemos que lumbalgia de causa discal no es sinónimo de hernia discal lumbar. En las edades medias de la vida debemos tener presentes las discopatías. Ya en estos momentos el disco puede herniarse de acuerdo con la historia natural de la enfermedad discal y las molestias dolorosas pueden incrementarse o no. En pacientes mayores resultan más frecuentes los trastornos degenerativos, como factor causal de mayor importancia, pero estos pueden tener gran trascendencia desde la quinta década. Pensemos en la osteoartritis, que puede incluso ocasionar una estenosis espinal.¹⁹

Con relación a la enfermedad discal y su progresión con la edad, Kraenen propone una secuencia de la cual tomamos la información que ofrecemos a continuación y que consideramos de utilidad:¹⁹

10-20 años

Síndrome doloroso muslo-pantorrilla

30 años

Lumbalgia aguda

40 años

Ciática

50 años en adelante

Síndrome lumbar crónico

Claro que las etapas pueden adelantarse de acuerdo con la evolución de la enfermedad discal, pero ésta puede constituir una guía orientadora.

Conocer la labor que realiza el enfermo es de gran utilidad. No es ningún secreto que la lumbalgia es más frecuente entre quienes realizan labores que implican cargas de peso, están sometidos a vibraciones, posiciones anómalas o viciosas, realizan trabajos poco estimulantes o monótonos que obligan a un sedentarismo marcado. Esto último perjudica tanto la nutrición del disco intervertebral como debilita los músculos paravertebrales lo que convierte a este individuo en más vulnerable y propenso a las lumbalgias.¹⁹

Para la caracterización del dolor, ante todo es importante conocer su localización e irradiación. El paciente puede presentársenos de 3 formas principales diferentes.¹⁹

La ausencia de ciatalgia suele hacernos pensar en una cierta benignidad de la dolencia, tanto por sus orígenes como por la tolerancia del enfermo, pues la ciatalgia causa mayor grado de molestias y es, en ocasiones, la que decide al paciente a someterse a estudios invasivos como la mielografía y a aceptar o solicitar un tratamiento quirúrgico que siempre genera expectativas y temores. La ciatalgia suele asociarse con la hernia discal aunque no siempre resulta válido este criterio. La enfermedad degenerativa del disco (no herniado) y cualquier noxa que dañe estructuras ligamentarias o articulaciones fascetarias puede reproducir un cuadro doloroso muy semejante a la ciática radicular. Esto es especialmente válido para aquellos enfermos en quienes el dolor lumbar no sobrepasa el nivel de la rodilla y para quienes gustamos utilizar el término de ciática incompleta para diferenciarla del dolor que completa el recorrido del nervio y en el que frecuentemente existe una compresión o distensión mecánica de la raíz con un test de elevación de la pierna positivo o menos de 60°; La ciática incompleta suele reflejar una afección en la que están involucrados los cuerpos vertebrales y sus estructuras de unión sin compromiso radicular verdadero. La transmisión del estímulo irritativo mediante el nervio senovertebral y de los ramos posteriores, sin participación del nervio espinal, explica este fenómeno doloroso.¹⁹

La ciatalgia bilateral suele ser expresión de un proceso mecánico central: una espondilolistesis, una hernia discal central o un tumor, entre otras causas. Desde luego, no nos referimos al dolor que muchos enfermos perciben como una vaga irradiación a ambos glúteos o muslos, sino a una ciática verdadera que comprometa a ambos miembros inferiores. Cuando el dolor se extiende a otras regiones de la espalda debemos pensar en una afección de origen común para todos los síntomas y no en una irradiación ascendente de la lumbalgia. Así, el diagnóstico de una enfermedad reumatoidea, una escoliosis o una afección vertebral degenerativa, pueden resultar más probables.¹⁹

Las irradiaciones hacia el bajo vientre o hacia la región genital, suelen ser más comunes en afecciones de la esfera urogenital; aunque no podemos descartar en estas circunstancias una afección que parta de los espacios vecinos a las 2 primeras vértebras lumbares y que cause dolor irradiado a la región lumbar y a estos territorios. La forma de comienzo de la crisis dolorosa, tanto como su forma de alivio, puede tener importancia semiológica. El dolor que comienza durante la flexión del tronco suele tener un origen discal. El núcleo pulposo se desplaza posteriormente e irrita terminaciones nerviosas del anillo fibroso cuando existen fisuras o roturas de éste. Actividades inusuales en flexoextensión pueden causar fisuras internas del disco. Los movimientos de torsión pueden lesionar a las articulaciones fascetarias. Las vibraciones que se transmiten al raquis durante viajes prolongados en vehículos automotores o bicicletas, sobrecargan y presionan los discos intervertebrales. También se ha encontrado relación entre las horas del día y la disminución de la altura de los discos intervertebrales, porque con el transcurso del día estos pierden agua y decrecen. Así resultan estimuladas las estructuras nerviosas, lo que explica que muchos pacientes comiencen sus crisis después de un día de trabajo. También se han establecido relaciones entre el comienzo de la crisis y los niveles de humedad o las bajas temperaturas.¹⁹

Las formas de alivio del dolor también nos pueden ayudar a aproximarnos al diagnóstico. Las lumbalgias discales son mejor toleradas durante el decúbito pues en esta posición disminuye considerablemente la presión intradiscal, y aumentan

proporcionalmente con la sedestación por la razón opuesta. Los pacientes con una estenosis espinal lumbar toleran mejor la sedestación que el decúbito. En estos casos, el enfermo puede referirnos el inicio de su dolor irradiado al miembro inferior (a veces a ambos) tras deambular un número de metros casi siempre fijos y que el cuadro desaparece tras un período de reposo sentado. Este dato puede hacernos pensar en una claudicación arterial, sin embargo, el examen de los pulsos distales en el miembro afectado ayuda a descartar todo origen vascular de la afección. La intensidad dolorosa es muy difícil de cuantificar. Algunas veces podemos imaginarla tomando en cuenta la conducta que el paciente asume ante el dolor: si consume analgésicos o no para aliviarlo, si éste le obliga o no al reposo, o solicita atención médica. La respuesta personal ante estímulos dolorosos varía de uno a otro individuo y al parecer la experiencia previa tiene mucho que ver en este sentido. En la medida que el paciente evoluciona hacia la cronicidad, su umbral doloroso parece disminuir.¹⁹

Los síntomas asociados con el cuadro doloroso resultan de gran importancia, especialmente cuando la afección tiene un origen extravertebral. La presencia de fiebre, disuria, sangramiento, hematuria, síntomas ginecológicos asociados con el dolor, trastornos digestivos (incluso del tránsito), relación del dolor con la ingestión de alimentos, pequeñas hemorragias, equimosis injustificadas, todo puede orientarnos hacia otra esfera del organismo. La referencia a síntomas neurológicos es también orientadora. Es importante conocer si el paciente sufre o no parestesias y en qué territorios las percibe. También cualquier dato que sugiera una disminución de la fuerza de un grupo muscular-sensaciones de falla o pérdida del control muscular de alguna articulación- es de gran utilidad para establecer el diagnóstico topográfico de un síndrome compresivo radicular.¹⁹

Recordemos que el propio dolor puede inhibir la actividad muscular y lo que interpretamos como una disminución de fuerza muscular puede no ser más que una inhibición voluntaria de un movimiento determinado, que el individuo realiza para protegerse del dolor. Los tratamientos realizados por el paciente pueden ayudarnos también en nuestro pesquisaje clínico. Si el dolor se alivia con relajantes de la fibra muscular lisa (papaverina, atropina) podemos descartar el esqueleto como el centro

del dolor. La respuesta positiva a antiinflamatorios no esteroideos y a relajantes musculares debe dirigir nuestra atención al sistema músculo-esquelético. Algunos médicos continúan indicando vitaminas del complejo B como tratamiento de las lumbalgias. Una vez más insistimos en que este proceder carece de utilidad terapéutica. En la causa de la sacrolumbalgia, incluso de las discuales, la función de sustancias mediadoras de la inflamación cobra cada día un peso mayor y sólo los antiinflamatorios parecen tener real valor terapéutico.¹⁹

La relación entre el dolor y el estado psicológico del enfermo ha sido largamente discutida. No se ha demostrado que un estado emocional desfavorable desencadene la lumbalgia, aun cuando se ha especulado en este sentido. En estos enfermos pueden hallarse altos niveles de ansiedad y depresión que han sido frecuentemente utilizados como índices de pronóstico de la evolución y respuesta al tratamiento. Si bien el estado de ánimo no tiene valor para predecir el dolor sí puede resultar de utilidad para predecir la magnitud-duración-intensidad de la crisis. El manejo de estos elementos- -ansiedad, depresión- es útil para realizar un enfoque más integral del paciente en cuanto a su dolencia particular.¹⁹

La evolución de la enfermedad la podemos clasificar como: Las formas agudas serán aquéllas que no sobrepasen las 6 semanas, y las formas crónicas aquéllas en que la crisis continúe en evolución más allá de las 12 semanas. Entre uno y otro grupo incluimos las formas subagudas. Este aspecto aisladamente carece de mucho valor. Sólo si lo relacionamos con la presencia o no de síntomas y signos neurológicos, que brindan al cuadro mayor severidad y relevancia y con la forma en que el paciente maneje su dolencia, es que este aspecto cobra mayor interés. Cuando el enfermo rebasa las 12 semanas sin mejoría aparente, o cuando aún en la fase subaguda los síntomas o signos neurológicos acompañantes tornan el cuadro intolerante para el enfermo, se hace necesaria la remisión de éste a una consulta especializada. Sólo entonces debemos derivar su atención.¹⁹

En un paciente crónico, con síntomas permanentes pero de baja intensidad, pueden ocurrir crisis de agudización que requieren el tratamiento de una crisis aguda: reposo y medicación con antiinflamatorios no esteroideos y miorrelajantes. El modo en que el

enfermo maneje su enfermedad resulta de gran importancia. Algunos pacientes crónicos, con dolor permanente o recurrente, la asumen sin la necesidad de visitas médicas frecuentes. La administración de analgésicos y antiinflamatorios ligeros de uso popular, de un reposo relativo o cambio de actividad física y la aplicación de calor local, suelen ser medidas frecuentes que alivian su dolencia, con alguna consulta médica intercurrente en ocasiones. Ésta debe ser nuestra aspiración. Otros enfermos son muy demandantes y buscan la realización constante de exámenes radiográficos, como si de ellos dependiera su curación aun cuando su utilidad es dudosa en buen número de casos, muy inferior a la de la anamnesis y el examen físico, a pesar de que los reportes de utilización de la radiología en estos pacientes oscile entre un 10 y un 50 % en diferentes estudios publicados. Es claro que los criterios que el paciente asuma con respecto a su enfermedad dependerán de la propia evolución que ésta experimente, y esto, en muchas ocasiones, es el resultado de la terapéutica empleada.¹⁹

El diagnóstico de esta enfermedad desde la Medicina Tradicional Asiática se explica desde la sindromología por síndromes de Qi y Xue con trastornos en la dinámica de ambos dado por estancamiento de Qi y éxtasis de Xue manifestándose con dolor localizado intenso penetrante, latente. Por síndromes de meridianos o canales y colaterales: estancamiento de Qi y Xue en meridianos superficiales sobretudo los tendinomusculares (M.T.M), suele tratarse de un cuadro crónico agudizado de días o de semanas, habitualmente se afecta el recorrido de un solo M.T.M y aparece dolor a lo largo del trayecto del meridiano que circula por la zona afectada. Síndromes por invasión de factores patógenos exógenos: (síndrome Bi) dolor, inflamación y entumecimiento en las articulaciones; obstrucción dolorosa de los meridianos o canales superficiales causado primeramente por insuficiencia entre el Qi defensivo y nutritivo; por invasión de factores patógenos externos viento, frio y humedad, incluye también la obstrucción debido a traumatismos o uso excesivo; lo cual provoca trastornos en la circulación de la energía por los meridianos superficiales que transitan por la articulación y ocasionan el estancamiento de Qi y Xue; lo que se traduce clínicamente con dolor.

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 favoreciendo los dolores lumbares y sus consecuencias; por su parte, las mujeres empiezan a tener la menstruación. En la edad senil, el Qi del Riñón declina, la función sexual y la de reproducción se debilitan gradualmente, el cuerpo comienza a envejecer, por lo que hay un mayor desgaste físico de la mujer durante el parto, que la predispone a una vejez prematura y a cambios más graves. Ésta es la razón por la que el sexo femenino no escapa de la entidad, aunque en menor proporción.²⁰

La Medicina Natural y Tradicional (MNT) puede definirse como el conjunto de modalidades, técnicas o procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos y rehabilitadores, validados científicamente, dirigidos a la mejora continua y sistemática de los componentes biológicos del proceso salud-enfermedad, desde una perspectiva, donde se visualiza el estado biopsicosocial de bienestar del ser humano. La MNT forma parte del basamento científico y tecnológico de la Medicina como Ciencia, la cual a diferencia de la Medicina Occidental tiene sus propias bases teóricas para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación basadas en métodos, modalidades y terapéuticas tradicionales.^{1, 2, 21, 22}

La acupuntura constituye un proceder que, con el transcurrir de los años, ha demostrado que debe ser una indicación en pacientes que por diferentes causas no pueden ser sometidos a otros tipos de tratamiento convencional con analgesia antiinflamatoria o esteroides, gozando de gran popularidad en todo el mundo al existir evidencias de experiencias personales que atestiguan el efecto de las agujas insertadas de manera adecuada en las localizaciones específicas del organismo.²³

La acupuntura es la técnica que, mediante la inserción de agujas estériles y muy delgadas busca disminuir el dolor, dichos objetos son insertados en puntos anatómicos seleccionados del cuerpo corresponden a meridianos energéticos, según

lo establece la medicina tradicional china. Hay más de 300 puntos de acupuntura en la superficie del cuerpo humano. La mayoría de las veces, estos puntos se encuentran entre los músculos, cerca de terminaciones nerviosas y áreas muy vascularizadas.²⁴

La acupuntura es un procedimiento terapéutico de la medicina tradicional china (MTC) desarrollado hace más de tres mil años. Consiste en la inserción con fines terapéuticos de agujas en puntos precisos de la piel denominados puntos de acupuntura; de ahí el término 'acu' (aguja), 'puntura' (punción).²⁵

Sobre la historia de la acupuntura y sus técnicas afines en la antigua China Paul Unschuld apunta que en los textos hallados en las tumbas de Mawangdui, los que datan de principio del siglo II a.C., se hace referencia a varias técnicas como la propia moxibustión, el masaje o las ventosas; sin embargo, en estos registros no se menciona la acupuntura. El método de puntura de la piel del paciente con agujas para lograr un efecto terapéutico fue registrado, por primera vez, por Sima Qian en el Shi Ji ("Registros históricos"), texto que data del año 90 a.C. En esa obra se abordan las biografías de Bian Que y de Chunyu Yi en las que, además de quedar reflejado el uso de la acupuntura por ambos, se evidencia el empleo de registros clínicos por los antiguos médicos chinos, particularmente en el caso de Chunyu Yi.²⁴

Debe señalarse que aunque no existen referencias escritas sobre acupuntura previas al Shi Ji, Unschuld plantea que muchos autores chinos y occidentales consideran su existencia desde etapas históricas anteriores a partir de los hallazgos de antiguas agujas de piedra o de espinas de pescado, además de otros elementos claramente identificables en la antigua literatura china como posibles fuentes de un desarrollo multilineal hacia la acupuntura.²⁴

El origen no directamente relacionado con esta forma particular de terapia de las primitivas agujas encontradas en tumbas de las Dinastías Shang (1600 a 1046 a.C.) y Zhou (mitad del siglo XI al 256 a.C.), resulta criterio compartido por otros autores como Charles Buck, quien señala que su empleo estaba destinado a proceder de tipo quirúrgico y coincide con Unschuld en que no es hasta tiempos de la Dinastía Han

(207 a.C. a 220 d.C.) que emerge la acupuntura como forma de terapia dentro del contexto de la Medicina Tradicional China.²⁴

Desde tiempos del antiguo imperio y hasta el presente es posible identificar evidencias históricas que ilustran el desarrollo la acupuntura. En su devenir histórico se extendió a países vecinos como Japón, a donde llegó en el siglo V, indirectamente desde Corea.²⁴

Esto condujo a que en cada una de estas naciones se constituyeran nuevos sistemas médicos, no necesariamente idénticos a la Medicina Tradicional China, el que fue su fundamento. Es por esto que algunos autores modernos hacen referencia a los conceptos de Medicina Oriental o Medicina Tradicional Asiática, que engloba la Medicina Tradicional de los países del así denominado extremo oriente, en los que la acupuntura y sus técnicas afines constituyen valiosas herramientas terapéuticas.²⁴

A partir del siglo XIII, según se refiere en los escritos de William de Rubruk y Marco Polo, comenzó el acercamiento de los europeos a la acupuntura. Luego de tres etapas históricas definidas es en el siglo XX que verdaderamente se consolida este proceso, a partir de la obra de George Sulié de Morant, que publicó respectivamente, en 1939 y 1941, el primer y el segundo volúmenes de L'Acupuncture chinoise ("La Acupuntura china"). Este autor marcó el inicio de una cuarta etapa del proceso que se reconoce ha persistido con mayor éxito hasta el presente.²⁴

Dos hechos relevantes marcan el devenir de la Medicina Tradicional China y de la acupuntura como su herramienta terapéutica más conocida en su globalización durante la segunda mitad del siglo XX. Uno fue el establecimiento de la República Popular China en 1949 que condujo, bajo la visión filosófica de Mao Zedong, a una revisión del pensamiento clásico de la Medicina Tradicional China.²⁴

El segundo fue la visita de Richard Nixon a la hasta entonces aislada nación asiática en 1972, durante la que el periodista James Reston, que cubría el viaje por el New York Times, fue sometido a una apendicetomía y se trató con éxito el dolor postquirúrgico con acupuntura. El informe de su experiencia y su influencia en los

medios norteamericanos contribuyó a catapultar el interés por la técnica a la comunidad médica y al público general.²⁴

En la región latinoamericana el primer país que introdujo la acupuntura fue Argentina, en 1949, de la mano de José A. Rebuelto. A Cuba llega en 1962, precisamente a través del médico argentino Floreal Carballo, que impartió un curso sobre el tema en la entonces sede del Colegio Médico Nacional. Desde ese entonces la acupuntura y sus técnicas afines se han practicado ininterrumpidamente en el país, con mayor fuerza a partir de la década de los años noventa del pasado siglo.²⁶

De manera particular un hecho que conviene resaltar, debido al extendido criterio de inocuidad de las así llamadas terapias naturales, es el de la documentación de las implicaciones médico-legales relacionadas con la práctica de la acupuntura desde tiempos del antiguo imperio.²⁴

En este sentido es posible al menos identificar dos antecedentes importantes que, en diferentes etapas históricas, demuestran el seguimiento que tenían en ese entonces los temas vinculados a la seguridad del paciente.²⁴

Uno de ellos es la referencia por Sima Qian en el Shi Ji, al abordar la biografía de Chunyu Yi, del hecho de que este fue acusado en dos ocasiones de mala práctica médica con respecto a la aplicación de tratamientos con acupuntura, en los años 167 y 154 a.C. Aunque en ambos momentos resultó absuelto a partir de sus registros clínicos, es evidente que hace más de dos mil años la seguridad del paciente era un tema de interés médico-legal en el imperio chino.²⁴

El otro es el Xiyuan Jilu (“Casos recopilados de injusticia rectificadas” o “Lavado de los errores”), obra escrita por Song Ci en el año 1247 y referida por autores como Joseph Needham como el primer texto de Medicina Forense de la historia. En esta obra se mencionan la acupuntura y la moxibustión como causas de muerte.²⁴

Las ventosas es la práctica tradicional, principalmente en la medicina tradicional, que consiste en la colocación de ventosas en la piel para crear una succión que se cree

que ayuda a aumentar el flujo de sangre y a favorecer la curación a corto plazo en relación con el dolor crónico del cuello y de la región inferior de la espalda.²⁴

Las ventosas pueden ser de dos clases fundamentales: ventosas secas y ventosas hemáticas o sangrantes. Las ventosas secas son aquellas que se colocan directamente en la zona muscular. Si se va a masajear, se da un lubricante superficial (aceite, crema, vaselina) para facilitar el masaje. La aplicación de cada ventosa dura de 5 a 10 minutos. Se finaliza cuando la parte succionada adquiere una coloración rojo-azulada. Estas ventosas secas se aplican a los nódulos duros.²⁷

Las ventosas hemáticas o sangrantes son aquellas que se aplican en una zona de la piel previamente escarificada reiteradamente con una lanceta o con una aguja hipodérmica. Al aplicar la ventosa, se absorbe sangre, que va llenando el vaso. Se quita cuando ha llenado $\frac{3}{4}$ de su volumen; y se vuelve a aplicar hasta que la zona escarificada no sangre. Después, la zona escarificada se limpia, se desinfecta y se cubre con una tirita. Estas ventosas hemáticas se aplican en los nódulos blandos. Al ser más agresivo este tipo de ventosas no deben aplicarse a hemofílicos, personas con tratamiento anticoagulante y personas debilitadas. Tampoco se aplicarán sobre vasos sanguíneos importantes.²⁷

En los ECA incluidos dentro de esta revisión se aprecia que los grupos de ventosas utilizan dos formas diferentes, las secas y las húmedas. Ambas técnicas ayudan a disminuir el dolor a nivel lumbar gracias al aumento del umbral de dolor en el área de aplicación y sus proximidades, el aumento del flujo sanguíneo promoviendo la eliminación de desechos, además de la mejora de la nutrición local y el aumento de la inmunidad.²⁸

La terapia con ventosas secas actúa mediante la succión de la piel en regiones corporales específicas. En el caso de las húmedas, además de succionar se añade una escarificación de la piel, lo que desencadena la salida de sangre de forma controlada y, con ella, la extracción de posibles patógenos. Ambas técnicas reflejan efectos positivos en las diversas causas de dolor lumbar que se presentan en los

estudios analizados, no apreciando diferencias en los efectos encontrados entre las ventosas secas y húmedas.²⁸

La terapia con ventosas se relaciona en gran medida con los puntos de acupuntura, que son las regiones corporales donde se le aplica el tratamiento con ventosas en la mayoría de los ECA. Estos puntos específicos están relacionados a su vez con los meridianos, que son pasajes para el flujo “Qi” y “sangre” que se tratan de fluidos tradicionales de la medicina china.²⁸

Estos se extienden a lo largo de la superficie corporal conectando el interior con el exterior, transformando el conjunto del cuerpo en un único órgano⁵⁰. Por ello, al colocar las ventosas en estas regiones específicas, se promueve la circulación de ambos fluidos, permitiendo una disminución de la sintomatología y la tensión de la región afectada, lo que logra la restauración del equilibrio corporal. De esta forma en las investigaciones de Mardani-Kivi y Almeida Silva, no se logran resultados tan significativos, lo que coincide con la aplicación de las ventosas en regiones corporales relacionadas con la zona de dolor, eludiendo en estos casos la teoría sobre los puntos de acupuntura.²⁸

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.²⁹

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.³⁰

Son numerosas las teorías occidentales que explican la acupuntura. Las mejores fundamentadas, son la Teoría de Melzack y Wall (De la puerta de control) que se

refiere a los efectos analgésicos de la Acupuntura y otras técnicas de reflexoterapia. En esta teoría se plantea que los estímulos nociceptivos son transmitidos al asta posterior de la médula espinal, al área de la sustancia gelatinosa de Rolando, por 2 tipos de fibras nerviosas: las fibras C que son finas, amielinicas y con baja velocidad de conducción; y por fibras A-Delta, que son medianas, poco mielinizadas y con moderada velocidad de conducción.

Por su parte la Acupuntura y otras técnicas de reflexoterapia producen estímulos que viajan a la misma localización de la médula por fibras A-Beta, que son gruesas, mielinizadas y con mayor velocidad de conducción, cerrando el paso de la información del dolor que transmitían las fibras C y A-Delta. Aunque la teoría de Melzack y Wall está referida al control del dolor a nivel del asta posterior de la médula, parece ser que por sí sola únicamente sería útil para explicar el dolor local que con uso de acupuntura se alivia y que tienen que coexistir otros mecanismos asociados.

La teoría de Zang o de las puertas múltiples plantea que los estímulos dolorosos producen descargas nociceptivas en el núcleo parafascicular del tálamo, que son enviadas al núcleo centro mediano y de aquí, por otras fibras nerviosas continúa la información hasta la corteza cerebral. Con el estímulo de la acupuntura se produce un aumento de las endorfinas y que bajo sus efectos el núcleo centro mediano del tálamo envía estímulos inhibitorios al núcleo para fascicular, cerrándose así la segunda puerta de entrada al dolor.

Según la teoría endorfinérgica (Pomeranz), la aplicación de acupuntura y otras técnicas de reflexoterapia produce liberación de polipéptidos que presentan efectos analgésicos por vía humoral, parecidos a los efectos de la morfina. Por estas razones y por encontrarse en el encéfalo, a estas sustancias se les llamó endorfinas y encefalinas. Se han encontrado receptores opiáceos en los leucocitos y también se ha encontrado que un estado de ánimo alegre aumenta la producción de encefalinas y endorfinas, en tanto que la tristeza deprime su producción.

Las encefalinas, Beta endorfinas, Dinorfinas, serotoninas, sustancia P y GABA, entre otras, parecen formar un complejo integrador que modula los mecanismos

subyacentes de la percepción del dolor y otras funciones en relación con el sistema nervioso e inmunológico.

La teoría del sistema nervioso vegetativo explica que en la médula espinal, desde el octavo segmento cervical hasta el tercer segmento lumbar, se encuentra en los cuernos laterales núcleos vegetativos(simpáticos) de los cuales parten prolongaciones hacia el tronco simpático y de este salen fibras nerviosas hacia todas las vísceras y al sistema osteo- mio articular (S.O.M.A.).

Tal composición de fibras de los nervios mixtos proporciona una comunicación en ambas direcciones entre vísceras y órganos y la piel, tejido celular subcutáneo, músculos y otras estructuras. Por esta razón, cuando hay una afectación en una víscera se refleja en una zona determinada de la piel, del mismo modo, si se estimula esa zona refleja se produce un estímulo inverso hacia la víscera. Es decir, hay una relación que conecta las estructuras externas e internas dentro de la misma metámera.³¹

Respecto al envejecimiento poblacional de manera general se presenta aparejado a distintas enfermedades, donde predominan las del Soma y entre ellas la sacrolumbalgia con sus limitantes.

Envejecimiento poblacional en Europa: En 2019, más de una quinta parte (20,3 %) de la población de la EU-27 tenía 65 años de edad o más. Las proyecciones indican que el porcentaje de personas de 80 años o más en la población de la EU-27 se multiplicará por 2,5 entre 2019 y 2100, y pasará del 5,8 % al 14,6 %.³²

Envejecimiento poblacional en Latinoamérica: El documento Perspectivas demográficas del envejecimiento poblacional en la Región de las Américas , forma parte de la serie titulada La Década del Envejecimiento Saludable en las Américas: situación y desafíos , una iniciativa interinstitucional que aspira a promover acciones eficaces, favorecer la priorización de medidas a nivel local y servir de base para informar sobre los progresos logrados durante la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030). De acuerdo a las estimaciones y proyecciones de las

Naciones Unidas, la población de la región pasa por un rápido proceso de envejecimiento. En 2023, en América Latina y el Caribe las personas de 60 años y más son alrededor de 92 millones y representan el 13,8% de la población total. Sin embargo, al final de la Década del Envejecimiento Saludable, en 2030, la población de 60 años y más en la región habrá aumentado en 23 millones, alcanzando los 115 millones, lo que representará el 16,5% de la población total.³³

Envejecimiento poblacional en Cuba: “Al cierre del año 2022 la población de 60 años y más del país aumentó en 79 976 personas más que en igual periodo del año anterior, lo que representa una tasa de crecimiento promedio anual de 33,3%. El comportamiento de este segmento de la población por sexo muestra que los hombres crecen en 35 565 efectivos para una tasa promedio anual de 32,3%, al tiempo que la población femenina crece a un ritmo superior en 44 411 con una tasa de 34,3%”.

Ello se traduce en que el envejecimiento está feminizado, pues ellas viven más que sus pares masculinos. Así en 2023 habrá 214 000 mujeres más que hombres, cifra que para el 2055 se elevaría a 287 000.

La relación de dependencia demográfica, que explica la posible dependencia de las personas potencialmente inactivas (personas menores de 15 años y las personas de 60 años y más) con relación a la población potencialmente activa comprendida entre las edades de 15 a 59 años, se ubicó en 613 en el año 2022.

Este indicador, si bien no es totalmente desfavorable hasta el momento, sí alerta de cómo ha ido progresivamente en aumento, si tenemos en cuenta que en 2015 se ubicaba en 559.³⁴

Envejecimiento poblacional en Holguín: El envejecimiento y decrecimiento poblacional se mantienen en Holguín y constituye un verdadero desafío demográfico para esta provincia del Oriente de Cuba donde viven al cierre del primer trimestre de 2023 según datos de la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI) más de un millón seis mil habitantes.

Esta región es una de las más envejecidas del país. Actualmente el 22,2 por ciento del total de sus residentes tiene 60 años y más, incremento que se registra desde 1985 cuando apenas el 9,4 por ciento eran adultos mayores.

Hoy más de 223 mil holguineros clasifican dentro de la tercera edad y la mayoría de ellos más de 80 mil reside en la ciudad cabecera, además prevalecen las mujeres ancianas.

Entre los poblados holguineros más envejecidos están Gibara que supera el índice provincial con 24,7 por ciento, Banes (23,5 por ciento), Báguanos (23,2 por ciento) y Mayarí (23, por ciento); mientras, Moa es el que reporta menor grado de envejecimiento poblacional (18,5 por ciento).

En los municipios de Holguín y Antilla creció la población en 2022 por los cambios ocurridos en la División Político Administrativa.

El crecimiento natural de la provincia es negativo, con una tasa de 1,1 por mil habitantes, inferior en 4,6 puntos con respecto al año anterior, conforme a estadísticas de la ONEI.³⁵

Se considera adulto mayor a las personas mayores de 60 años que viven en los países en vías de desarrollo y mayores de 65 años a los que viven en países desarrollados. La clasificación del envejecimiento según la Organización Panamericana para la Salud es la siguiente:

- Tercera edad: 60 años.
- Adulto mayor: más de 65 años.
- Cuarta edad: 80 años en adelante.¹³

Otro concepto y clasificación la define de la siguiente manera la tercera edad es el término con el que nos referimos a las últimas décadas de vida de una persona. Este periodo se caracteriza por un declive de las funciones físicas y cognitivas de la persona.

Habitualmente se empieza a hablar de tercera edad a partir de los 65 años, pero las particularidades que afectan a esta parte de la vida no tienen porque darse hasta más adelante.

Dadas las particularidades de este momento de la vida, lo cierto es que puede iniciarse en diferentes momentos de la vida, en función de cada persona y el estado de salud en el que se encuentre.

Por esta razón muchas veces se refiere a este sector de la población como “adultos mayores”, aunque algunos también distinguen las etapas de la tercera edad de la siguiente manera.

- Senectud: de los 60 hasta los 70 años.
- Vejez: De los 70 a los 90 años
- Grandes ancianos: más de 90 años.

La tercera edad se caracteriza por una serie de cambios en las personas que afectan a diferentes aspectos de nuestra vida, siendo los más importantes los cambios fisiológicos (pérdida de agilidad, elasticidad de la piel, deterioro de los sentidos, etc.) así como cambios en la salud dado que aumenta la prevalencia de diferentes enfermedades conforme nuestra edad avanza.

Durante esta etapa de nuestra vida también pueden producirse una serie de cambios a nivel psicológicos, a veces debido al deterioro cognitivo, y en otras ocasiones debido a la situación y circunstancias de la persona que le hacen caer en depresión.³⁶

Envejecimiento: Castanedo y Cols. Afirman que el envejecimiento es el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales.³⁷

Según la OMS: desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. Estos cambios no

son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. La diversidad que se aprecia en la vejez no es una cuestión de azar. Más allá de los cambios biológicos, el envejecimiento suele estar asociado a otras transiciones vitales, como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y el fallecimiento de amigos y parejas.³⁸

La autora asume el concepto dado por Castanedo y Cols que acoge todos los cambios que ocurren en el cuerpo como consecuencia del paso del tiempo, y basándonos en el podemos dar un concepto integrativo de lo que significa el envejecimiento en el adulto mayor.

El envejecimiento es el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales. Esto se debe a la progresiva debilidad del Yin con el consecuente agotamiento de la esencia de riñón, el debilitamiento progresivo del Yang del riñón y de bazo y el debilitamiento del Ming Men.

En Cuba ocurre el fenómeno de envejecimiento poblacional, muchas personas adultas mayores, presentan enfermedades del sistema osteomioarticular (SOMA) que necesitan para mejorar su estado de salud el tratamiento con medicina tradicional, además estos pacientes muestran cierto grado de deficiencia, invalidez y minusvalía, en su mayoría alteraciones lumbosacras, logrando cubrir sus demandas con una medicina integrativa.

Es por ello que nos dimos a la tarea de realizar este protocolo diagnóstico terapéutico integrativo que permita tratar adecuadamente desde esta medicina a los pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral.

MÉTODO

Partiendo de la **hipótesis**:

La aplicación de un protocolo diagnóstico terapéutico integrativo para el tratamiento de los pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral que asisten al Servicio de Rehabilitación del Policlínico Pedro del Toro Saad del municipio Holguín, que integra la modalidad terapéutica con ventosas y acupuntura contribuye a mejorar el estado de dichos pacientes.

Para cumplir con los objetivos planteados se realizó una revisión bibliográfica donde se utilizaron palabras clave incluidas en el Descriptor de Ciencias de la Salud y de documentos oficiales de las consultas de Rehabilitación y MNT del SRI del Policlínico Docente Universitario Pedro del Toro Saad de Holguín, para identificar la indicación de estas modalidades en pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral. Se revisaron un total de 21 historias clínicas y 21 hojas de cargo, de las cuales correspondieron 13 a la atención de Rehabilitación y 8 a la atención de MNT.

Operacionalización de las variables

Variable dependiente: síntomas y signos de los pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral.

Variable independiente: protocolo diagnóstico terapéutico integrativo con el uso de las ventosas y la acupuntura para el tratamiento de la sacrolumbalgia de causa vertebral.

Se tendrá en cuenta edad y sexo como variables sociodemográficas además de Síntomas y signos, Diagnóstico sindrómico, Efectos no deseados, Evaluación del dolor, las que nos permitirán definir estado actual de cada paciente, finalmente se tendrá como variable a la Evaluación de los Resultados del tratamiento teniendo en cuenta los parámetros antes mencionados y que permitirán evaluar la eficacia del tratamiento.

- ❖ Edad (Cuantitativa continua discreta). Según edad cronológica en años cumplidos
Número y porcentaje según grupos de edades.

- 19 -29
 - 30 -39
 - 40 -49
 - 50 -59
 - 60 y más
- ❖ Sexo (Cuantitativa nominal dicotómica) Se considerará según género de pertenencia Número y porcentaje según grupo de pertenencia.
- Femenino
 - Masculino
- ❖ Síntomas y signos (Cualitativa nominal politómica) De acuerdo al cuadro clínico de la sacrolumbalgia aguda de causa vertebral
- Dolor a nivel de la columna lumbosacra.
 - Pesadez en miembros inferiores.
 - Impotencia funcional (dificultad para la flexo-extensión del tronco y realizar cuclillas).
- ❖ Evaluación del dolor (Cualitativa nominal politómica) de acuerdo a la escala analógica del dolor.
- 0: ausencia total del dolor.
 - 1: mínimo dolor que se puede sentir.
 - 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9: Grados intermedios de dolor.
 - 10: el máximo dolor sentido por el paciente.
- ❖ Diagnóstico sindrómico (Cualitativa nominal politómica) de acuerdo al síndrome Tradicional Asiático.

- Deficiencia de Esencia de Riñón.
 - Deficiencia de Yang de Riñón.
 - Deficiencia de Xue de Hígado.
- ❖ Efectos no deseados (Cualitativa nominal dicotómica) síntomas y signos referidos por el paciente después de recibir el tratamiento o complicaciones.
- En la aplicación de Acupuntura.
 - Reacción vagal.
 - Hematoma.
 - Síncope
 - En la aplicación de las ventosas.
 - Quemaduras.
 - Sangramientos.
 - Infecciones.
- ❖ Evaluación de los resultados del tratamiento (Cualitativa nominal politómica)
- De acuerdo a la evolución del cuadro clínico después del tratamiento.
- Bueno. Medición final con dolor igual o menor a 1 y Lassegue negativo.
 - Regular. Medición final con dolor igual o menor a 1 y Lassegue positivo.
 - Malo Medición final con dolor igual o mayor a 2.

Enfoque/tipo de investigación.³⁹

Se desarrollará una investigación que será:

- Por el objetivo perseguido: Aplicada
- Por el nivel de profundización: Correlacional

- Por el tipo de inferencia: Hipotética – deductiva
- Por la forma de manipular variables: Pre-experimental
- Por el tipo de datos: Mixta
- Por el período de tiempo: Transversal

Se emplearán los siguientes métodos de investigación:

Métodos teóricos

- Análisis y síntesis para interpretar los datos obtenidos en el proceso investigativo.
- Inducción – deducción para determinar el estado del problema, sus causas y proponer una vía de solución desde la asistencia médica en el campo de la Medicina Natural.
- Hipotético – deductivo para aceptar o rechazar la hipótesis de la investigación.
- Hermenéutico para comprender, explicar e interpretar el comportamiento del tratamiento con uso de ventosas y acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral.
- Sistémico para la elaboración del Protocolo Diagnóstico Terapéutico Integrativo mediante la determinación de sus componentes y las relaciones entre ellos.

Métodos empíricos

- Estudio documental o análisis de documentos: a través de este método se revisaron las historias clínicas y hojas cargo; el mismo permitirá obtener información sobre el problema investigado, dígame causas, consecuencias, particularidades de los sujetos intervinientes y su contexto.
- Pre-experimento: permitirá estudiar al objeto (uso de ventosas y acupuntura), relaciones de dicho objeto, así como para verificar la hipótesis.

Métodos estadísticos

- Análisis porcentual para identificar el comportamiento del uso de la acupuntura y las ventosas en el tratamiento de los pacientes con sacrolumbalgia.

Población y muestra

Población: Estuvo integrada por todos los pacientes con el diagnóstico de sacrolumbalgia de causa vertebral que acudieron a la consulta del SRI del Policlínico Pedro del Toro Saad, previamente evaluados por el especialista de Rehabilitación con un Total de 62.

Muestra: quedó conformada por 30 pacientes que se escogieron mediante la técnica de muestreo no probabilístico intencional teniendo en cuenta criterios de inclusión, exclusión y salida así como los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki⁴⁰ y del propio consentimiento de los pacientes, ya que la población es pequeña.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Diagnóstico del estado actual del conocimiento del problema

Tabla 1. Conocimiento y recomendación del uso de las ventosas y la acupuntura en la sacrolumbalgia de causa vertebral por parte del servicio de Rehabilitación y MNT.

Criterios de valoración	Si		No	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Conocimiento de la MNT	5	24	2	9.5
Conocimiento de las Ventosas	8	38.1	6	28.6
Conocimiento de la Acupuntura	4	19	6	28.6
Recomendación del uso de la Acupuntura y las Ventosas	2	9.5	7	33.3
Importancia de la Acupuntura y las Ventosas	2	9.5	0	0

n= 21 Fuente: Hojas de cargos

Podemos constatar en esta tabla que existen muy pocos conocimientos de lo que es la MNT y más del uso de la ventosa y la acupuntura por parte del personal de Rehabilitación por lo cual solo el personal de MNT recomienda el uso de estas técnicas a pesar de la aplicación de otros tratamientos, siendo el 9.5% de un total de 21 profesionales de la salud quienes la recomiendan.

La revisión bibliográfica realizada habla a favor de las bondades de la medicina integrativa, pero cuando éstas se desconocen o su escaso conocimiento limita la recomendación de la integralidad en su uso se produce un vacío en la necesaria atención del paciente, con demoras que conducen a la perpetuación o empeoramiento de los síntomas por los que demandó el paciente el uso del servicio, todo lo cual hace más difícil la remisión e incluso curación del cuadro, influyendo negativamente en la satisfacción del mismo a pesar de haber recibido atención médica especializada.

Es una realidad que en ocasiones la recomendación viene de la experiencia personal de algunos de los pacientes del servicio que ha vivido las bondades antes mencionadas con la aplicación de las ventosas y la acupuntura junto al resto de las indicaciones recibidas de otras especialidades que incluye las medidas de fisioterapia y rehabilitación , y aunque nos satisface que esto suceda, no es la vía idónea para que llegue a nuestros pacientes, hecho que potencializa la necesidad de mejorar el conocimiento e implementar el protocolo para tan frecuente padecimiento en nuestro servicio.

Tabla 2: Indicación y/o uso de las ventosas y la acupuntura en el tratamiento de la sacrolumbalgia de causa vertebral.

Historias Clínicas	Ventosa y acupuntura	
	Cantidad	%
Si	15	40.5
A veces	0	0.00

Nunca	22	59.5
Total	37	100

Fuente: Revisión de documentos (Historias Clínicas)

La tabla 2 que muestra la indicación y/o uso de las ventosas y la acupuntura en el tratamiento de la sacrolumbalgia de causa vertebral, permite constatar que existen insuficiencias en el empleo de estas modalidades terapéuticas de la MNT observándose, esta técnica indicada y/o usada por el personal médico del servicio, y en cumplimiento de lo indicado, usada por el personal de perfil tecnológico, un negativo 59.5%, con ausencia total de su aplicación según se refleja en las Historias Clínicas y Hojas de Cargo revisadas.

La revisión de estos documentos llevo a plantear que nos encontramos entonces ante una contradicción entre la necesidad de mejorar los síntomas y signos de la sacrolumbalgia de causa vertebral que son atendidos en el servicio de rehabilitación, Específicamente en el SRI Pedro del Toro Saad de Holguín mediante la aplicación de la ventosa y la acupuntura como modalidad terapéutica de la MNT y las insuficiencias existentes en un protocolo terapéutico que incluya la MNT como forma de tratamiento a pacientes sacrolumbalgia de causa vertebral.

Es por ello que partiendo de un diagnóstico inicial al respecto verificado por la autora atendiendo a las causas que originan el problema, que radica en las insuficiencias en el manejo de estos pacientes, es que se propone como vía de solución un Protocolo Diagnóstico Terapéutico Integrativo con Acupuntura y Ventosas en pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral, el cual se presenta a continuación.

2. Protocolo Diagnostico Terapéutico Integrativo con Acupuntura y Ventosas en pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral.

Un protocolo diagnóstico terapéutico es un proceso organizado, en forma de algoritmo, que permite investigar un determinado cuadro clínico y efectuar su diagnóstico diferencial, tratamiento, seguimiento y rehabilitación posterior.³⁹

Es por ello que el protocolo diagnóstico terapéutico que se aporta en la investigación no es más que un proceso organizado, en forma de algoritmo que permite investigar los síntomas y signos de los pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral y efectuar un diagnóstico diferencial, tratamiento, seguimiento y rehabilitación.

Se tendrá en cuenta primeramente el marco teórico asumido, como basamento y sustento científico para su elaboración, teniendo en cuenta siempre el contexto en el que se desarrollará la novedad científica. Cumpliendo con premisas como la factibilidad, validez y pertinencia.

El protocolo se caracteriza por ser de carácter Diagnóstico Terapéutico Integrativo e incluye la Acupuntura y Ventosas como forma de tratamiento en pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral, aplicado precisamente a los portadores de esta enfermedad que se atienden en el servicio de rehabilitación, Específicamente en el SRI Pedro del Toro Saad de Holguín, durante el período comprendido desde Junio - Diciembre del 2023.

Para elaborar el aporte se asumió desde el método sistémico, la lógica sugerida por Alonso L, Cruz M y Velázquez VA, Cuvi AG y López YM³⁹, la cual se resume en la figura1, como modalidad terapéutica integrativa para el tratamiento de los signos y síntomas de la sacrolumbalgia de causa vertebral:



Figura 1. Lógica a seguir para el diseño del protocolo diagnóstico terapéutico que se aportará en la investigación (Fuente: Alonso L, Cruz M y Velázquez VA, Cuvi AG y López YM, 2022).³⁹

El análisis cualitativo de la relación costo – beneficio – percepción de riesgo conduce a la confección del protocolo el cual no requiere de gastos excesivos de recursos materiales para su elaboración, ni de altos índices de consumo de energía eléctrica, así como de gastos elevados en los insumos requeridos para su aplicación.

Y siendo el dolor de la espalda baja un tema de actualidad que responde a la línea 3 del programa de la maestría en MNT y a una de las prioridades del Programa Nacional de MNT relacionada con el uso de modalidades terapéuticas desde la práctica asistencial en todos los niveles de atención de salud, se hace coherente la propuesta.

La sacrolumbalgia como enfermedad produce un gran impacto sobre la vida de los pacientes, tanto en lo económico como a nivel social. Si tenemos en cuenta los beneficios ya descritos de la utilización de variantes terapéuticas con una mirada holística e integral, es oportuno ofrecer alternativas que desde la integración entre la medicina oriental con la occidental conduzcan a mejoras en este sentido.

Como se aprecia en la figura, se parte de la denominación del protocolo, ofrecida con anterioridad en el marco teórico, en segundo lugar se definirá la población que son

los pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral seleccionados de manera intencional según los criterios de Helsinki⁴⁰, exclusión e inclusión, posteriormente se realizará un diagnóstico integrativo y se aplicará la modalidad terapéutica de Acupuntura y Ventosas, desde los postulados de la Medicina Natural y Tradicional, se precisará la conducta a seguir, el seguimiento y la organización, insumos y recursos materiales requeridos.

Para su elaboración se tuvo en cuenta la evidencia científica actual relacionada con el problema de salud el cual está dado por las deficiencias existentes en los protocolos actuales que no logran mejorar los síntomas y signos de los pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral.

El mismo se tiene en cuenta un diagnóstico clínico inicial basado en la historia clínica de la enfermedad actual, antecedentes patológicos personales y familiares, modo de producción, agentes etiológicos, examen físico General que incluye el estado de dolor de la espalda baja. Todo esto se complementará con la realización de exámenes de laboratorio e imagenológicos necesarios para corroborar el diagnóstico clínico inicial.

En la terapéutica se precisan medidas higiénico- dietéticas que deben incorporar estos pacientes a su vida diaria y se establece el tratamiento médico en el cuál se añadirá a la terapéutica tradicional la Acupuntura y las ventosas con el objetivo de obtener mediante la medicina integrativa una mejor evolución y pronóstico del paciente.

Finalmente se evaluará el impacto del protocolo en el proceso asistencial de Medicina Física y Rehabilitación (nivel 1), en la mejoría de los síntomas y signos de pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral(nivel 2) y en la calidad de la asistencia de Medicina Física y Rehabilitación, la docencia, la calidad de vida del paciente, incluyendo desde el punto de vista económico y ambiental (nivel 3).

3. Desarrollo:

Técnicas y procedimientos

PROTOCOLO DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICO INTEGRATIVO CON ACUPUNTURA Y VENTOSAS PARA EL TRATAMIENTO A PACIENTES CON SACROLUMBALGIA AGUDA DE CAUSA VERTEBRAL.

Índice

1. Definición del problema de salud

1.1 Manifestaciones clínicas

1.2 Fisiopatología de la Sacrolumbalgia Aguda de causa vertebral desde Medicina Integrativa

2. Población susceptible de aplicarle el protocolo

2.1 Criterios de inclusión

2.2 Criterios de exclusión

3. Diagnóstico integrativo:

3.1 Interrogatorio

3.2 Examen físico

3.3 Exámenes complementarios

3.4 Diagnóstico diferencial:

4. Terapéutica integrativa

4.1 Medidas higiénico-dietéticas

4.2 Principios terapéuticos integrativos

4.3 Esquema de tratamiento integrativo

5. Conducta a seguir

6. Seguimiento

7. Recursos necesarios

8. Algoritmo o esquema visual.

9. Bibliografía.

10. Anexo

1. Definición del problema de salud

La sacrolumbalgia es una de las afecciones que con más frecuencia afecta el sistema osteomioarticular y es una de las principales causas de consulta en la atención médica, por lo que está considerada como un problema de salud. Es una de las

enfermedades más incapacitantes y constituye causa de incapacidad laboral en un gran número de personas en el mundo, lo que impone tensiones emocionales, físicas y económicas sobre el paciente y la comunidad, por lo que muchas acciones de salud dirigidas al alivio del dolor requieren un enfoque multi e interdisciplinario.¹

Se caracteriza por la presencia de dolor agudo o crónico de la columna lumbosacra, provocado por diferentes causas, que se acompaña frecuentemente de dolor irradiado o referido.^{1, 2} Algunos autores lo denominan síndrome lumbálgico, término empleado para el dolor de espalda baja, en la zona lumbar, causado por un síndrome músculo-esquelético, es decir, por trastornos relacionados con las vértebras lumbares y las estructuras de los tejidos blandos como los músculos, los ligamentos, los nervios y los discos intervertebrales localizados en la columna lumbosacra, sin irradiación a los miembros inferiores; cuando esto ocurre se trata de lumbociatalgia o ciatalgia. Esta afección se presenta con frecuencia entre la tercera, la cuarta y la quinta décadas de la vida; si se presenta en edades pediátricas o en la adolescencia de forma mantenida pudiera estar relacionada con malformaciones congénitas y escoliosis, sobre todo entre los 10 y los 20 años de edad, sin descartar anomalías precoces del disco intervertebral.³

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. Es la segunda causa de consulta al médico de atención primaria en los Estados Unidos y la primera causa de incapacidad en menores de 45 años.⁶

Hay casi 49 millones de personas afectadas por sacrolumbalgia en la región de América Latina y el Caribe. Dentro de ese total, 22,3 millones de personas viven en Brasil. Esto representa un aumento significativo entre 1990 y 2020, según contó en diálogo exclusivo con Infobae, la primera autora del estudio, Manuela Ferreira, profesora de Salud Musculo-esquelética de la Universidad de Sídney, Australia.⁶

La Medicina Integrativa (MI) es un modelo de asistencia sanitaria basado en un método sistemático que combina los mejores conocimientos de la medicina convencional con los de la Medicina Tradicional Alternativa y Complementaria (MTAC), con el fin de tratar aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales de la salud y la enfermedad. Esta medicina se centra en el respeto por la capacidad humana de curación, estimula la colaboración entre los médicos, enfatiza la importancia de la relación entre el facultativo y el paciente, y ofrece asistencia sanitaria basada en las pruebas.^{11, 12}

La autora asume el concepto dado por Dalmau-Santamaría que refiere que la medicina integrativa es la práctica de la medicina que incorpora al sólido sistema de diagnóstico y tratamiento de la medicina convencional un amplio rango de técnicas y terapias de la medicina no convencional (medicina alternativa, medicina complementaria) para las que se ha demostrado la mejor evidencia de seguridad y eficacia en un contexto de tratamiento holístico e integral. Un tratamiento holístico que tiene como objetivo el cuidado y atención de la totalidad del paciente (cuerpo, mente, emociones y espíritu) y que atiende a la realidad particular de los valores, cultura y comunidad del paciente y de la familia. Una medicina integral que lleva la medicina basada en la evidencia un paso más allá, incluyendo consideraciones de todas las técnicas y terapias potenciales, y no sólo aquellas que forman parte de la práctica médica convencional.⁹

En Cuba, en un estudio realizado para establecer la prevalencia de enfermedades reumáticas, realizado por Gil Reyes y colaboradores, hallaron una frecuencia de 5.7 para el dolor lumbar bajo, lo cual no difiere de un estudio realizado en el área de salud de Capdevila por el Dr. Gómez Naranjo.⁵

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 morbosos 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

Teniendo en cuenta lo antes expuesto, podemos definir que desde el enfoque integrativo de la medicina la sacrolumbalgia aguda es el dolor agudo o crónico de la región sacrolumbar de intensidad variable en forma de espasmo que se intensifica con la tos, la defecación y los movimientos y que esta originado por diversas causas como el deterioro de discos intervertebrales ,generalmente a causa de envejecimiento y en ocasiones por traumatismos que tiene lugar (desde la MTA) a un estancamiento del Qi de Xue a través de los meridianos y colaterales, un déficit de esencia e invasión de los factores patógenos frio y humedad.

En la Sala de Rehabilitación del Policlínico Pedro del Toro Saad de Holguín, es muy frecuente esta patología y se aporta la propuesta del manejo de la Sacrolumbalgia aguda de causa vertebral desde la Medicina Integrativa.

1.1 Manifestaciones clínicas.^{17, 18, 19}

Los síntomas más habituales de sacrolumbalgia aguda de causa vertebral son:

- Dolor agudo o punzante que empeora con la actividad física, permanecer un determinado tiempo de pie o sentado, al toser, estornudar o defecar y mejora con el reposo.
- Rigidez en la parte baja de la espalda.
- Debilidad o entumecimiento en las piernas o los pies.
- Problemas para realizar movimientos cotidianos.
- Dificultad para mantener una postura correcta.

Los principales síndromes que pueden generar la Sacrolumbalgia aguda de causa vertebral según la MTA son:^{20, 45}

Insuficiencia de la Esencia de Riñón. En adultos puede darse: dolor lumbar, fragilidad ósea, debilidad en rodillas y piernas, mala memoria, encanecimiento prematuro y disminución de la actividad sexual. Cuando la Esencia de Riñón es insuficiente, no llega a producir la médula y los huesos, de ahí el reblandecimiento óseo, la debilidad en las rodillas y el dolor lumbar.

Pulso: Flotante y vacío

Lengua: Roja pelada

Insuficiencia de Yang de Riñón. Entre sus manifestaciones clínicas están: dolor lumbar, rodillas frías, sensación de frío en la espalda, aversión al frío, tez blanca y brillante, debilidad en rodillas, fatiga generalizada, orina clara, apatía, edema en extremidades, esterilidad en la mujer, hiporexia y heces blandas. Cuando el Yang de Riñón es insuficiente, el Qi no da fuerza a los huesos y la espalda, se presenta dolor lumbar y debilidad en piernas y rodillas.

Pulso: Débil

Lengua: pálida, obesa y húmeda

Insuficiencia de Sangre de Hígado. En este puede existir: dolor lumbar, entumecimiento en los miembros, debilidad muscular, espasmos musculares, junto con otros síntomas como vértigo, insomnio, visión borrosa, uñas secas y piel seca. El dolor lumbar y las manifestaciones musculares se deben a que el Hígado controla los tendones y cuando la Sangre de Hígado es insuficiente se genera mal nutrición, la cual desencadena calambres y debilidad con dolor muscular.

Pulso: Delgado o filiforme

Lengua: Pálida a predominio de bordes y delgada

1.2 Fisiopatología de la Sacrolumbalgia aguda de causa vertebral) desde Medicina Integrativa.

La lumbalgia es una patología muy frecuente en nuestro medio, con una enorme repercusión sanitaria y sociolaboral. Con la edad, se inicia una cascada degenerativa en la columna lumbar, que comienza en el disco intervertebral, continuando por las facetas articulares y demás elementos vertebrales. Esta degeneración del raquis forma parte del envejecimiento normal del individuo, aunque en ocasiones puede causar dolor y/o alteraciones neurológicas.^{14, 15, 17}

La inervación de la columna lumbar se hace fundamentalmente por tres ramos nerviosos: ramo dorsal de los nervios espinales lumbares (o rami dorsal), nervio sinuvertebral de Luschka y ramos ventrales de la cadena simpática. Existen dos tipos de patrones de dolor en la columna lumbar: el dolor irradiado y el dolor referido. La cascada de la degeneración consta en tres estadios. El primer estadio sería la disfunción. El anillo fibroso se fisura y pierde la capacidad de contener al núcleo

pulposo. Esto ocasiona primero el síndrome de disrupción discal y, si el núcleo supera el contorno del annulus, las hernias discales. El segundo estadio de Kirkaldy-Willis es el de inestabilidad. En este estadio la movilidad en el segmento móvil aumenta de forma patológica. En esta revisión describiremos los signos radiológicos asociados a esta inestabilidad. La tercera fase es la de estabilización, caracterizada por la estenosis, asociada o no a inestabilidad.^{15, 16, 17}

Desde la fisiopatología tradicional asiática esta dado por estancamiento de Qi y éxtasis de Xue, manifestándose con dolor localizado intenso penetrante, latente, se suele tratar de un cuadro crónico agudizado de días o de semanas, habitualmente se afecta el recorrido de un solo Meridiano tendinomuscular y aparece dolor a lo largo del trayecto del meridiano que circula por la zona afectada o por la invasión de factores patógenos exógenos: (síndrome Bi) dolor, inflamación y entumecimiento en las articulaciones; obstrucción dolorosa de los meridianos o canales superficiales causado primeramente por insuficiencia entre el Qi defensivo y nutritivo; por invasión de factores patógenos externos viento, frío y humedad, incluye también la obstrucción debido a traumatismos o uso excesivo; lo cual provoca trastornos en la circulación de la energía por los meridianos superficiales que transitan por la articulación y ocasionan el estancamiento de Qi y Xue; lo que se traduce clínicamente con dolor.

La autora coincide con Cruz Jiménez E, Martínez Guerrab A, Morejón Barrosoc O, León Rodríguezd M, Varela Castroe L²⁰ acerca de que en la Sacrolumbalgia se afecta el recorrido de un solo meridiano, el más frecuente con obstrucción de Qi y Xue tanto en la rama externa como interna es el meridiano vejiga, por donde transcurre dolor a lo largo del trayecto del meridiano específicamente por donde transcurre en zona lumbosacra.

2. Población susceptible de aplicarle el protocolo:

Todos los pacientes que acudan al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Policlínico “Pedro del Toro Saad” de la atención primaria con diagnóstico de Sacrolumbalgia aguda de causa vertebral, remitidos por los especialistas de Ortopedia, Medicina General Integral y espontáneamente.

2.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 19 años.
- Que den el consentimiento informado para recibir la terapia.
- Pacientes que tengan diagnóstico y evaluación confirmada por ortopedia de sacrolumbalgia antes del tratamiento

2.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes que tengan un proceso neoproliferativo asociado.
- Pacientes con enfermedades crónicas descompensadas.
- Embarazo.
- Pacientes que presenten contraindicaciones de alguna de las modalidades terapéuticas a aplicar

3. Diagnóstico integrativo:

Para confirmar el diagnóstico integrativo se realiza una consulta inicial donde se combinan los procedimientos del método clínico de la Medicina Tradicional Asiática y la Medicina Occidental y se elabora la historia clínica integral del paciente.^{14, 15, 16, 17, 45,}

46

3.1 Interrogatorio

Los pacientes acuden a consulta por presentar dolor agudo o punzante en la parte baja de la espalda acompañada de otros síntomas como rigidez, dolor en las piernas, debilidad o entumecimiento en las piernas o los pies y problemas para realizar los movimientos cotidianos

Se debe conocer datos generales del paciente entre ellos edad, antecedentes patológicos personales y familiares, antecedentes de hábitos tóxicos como el alcohol y tabaco, antecedentes de traumatismos, las características del dolor desde ambas medicinas, tiempo de evolución del dolor y tratamientos previos, régimen trabajo descanso, alteraciones de frío o calor y cambios climáticos asociados al dolor, trastornos del sueño y la sudoración, hábitos defecatorios, hábitos alimentarios, trastornos digestivos relacionados con la enfermedad y trastornos emocionales. En el interrogatorio de la medicina tradicional por dicho método diagnóstico tendremos en

cuenta características de frío, calor, escalofríos, sed, sudor, dolor, orinas, heces y el estado mental del paciente para obtener la causa de la aparición de esta entidad nosológica.

3.2 Examen físico

Inspección: Inspeccionar la facie del paciente, además la complexión y constitución del paciente, su postura en reposo y movimientos, trofismo muscular y presencia de gestos anormales como contracturas y tics entre otros. Además, realizar una inspección parcial del cuerpo con todas las estructuras involucradas en el mismo. Se realizará una completa exploración física de todas las regiones de la piel (color, brillo, estado trófico), también uñas y extremidades

En la región donde se localiza el dolor vamos a observar si hay presencia de cicatrices, manchas, nevos, tumores, asimetría de pliegues, deformidades o aumento de volumen de la región lumbar.

Palpación: se debe palpar la totalidad de la piel (identificar la textura, temperatura y sensibilidad superficial de la misma). Explorar además el recorrido de los meridianos (sobre todo aquellos involucrados en los posibles diagnósticos tradicionales), así como sus puntos comandos buscando reactividad para verificar posibles diagnósticos. Se realiza además la palpación del microsistema auricular, entre otros importante explorar sensibilidad de punto cero, shenmen, ansiolítico, vejiga, próstata, órganos reproductores sexuales femeninos y masculinos y riñón (para identificar posibles trastornos en estos y en la circulación de Qi y Xue).

Además, localizar y palpar los puntos shu y mo.

Importante la palpación del pulso radial (CunKou) del paciente teniendo en cuenta: frecuencia, ritmo, intensidad, localización, velocidad y amplitud que arrojen elementos semiológicos significativos asociados con la enfermedad. Pueden explorarse además otros pulsos útiles para el diagnóstico tradicional como Renyin, Fuyang, y cielo_ hombre_ tierra.

Desde la medicina convencional se palpa el pulso radial y otros pulsos, la exploración en el paciente se mantienen conservados los pulsos distales. Se realiza además maniobras del SOMA (Sistema osteomioarticular) como las de Laségue y Bragard.

3.3 Exámenes complementarios

Existen pruebas e imágenes que pueden ayudar al médico a confirmar su diagnóstico como son: radiografías, pesar que sólo visualizan huesos, la radiografía puede ayudar a determinar la presencia de fracturas, cambios por envejecimiento, curvas o deformidades. La radiografía de columna lumbar tiene su indicación en la lumbalgia con sospecha de patología grave, como cáncer. Las radiografías no brindan información en los trastornos musculares, ligamentosos, discos y nervios.

La Tomografía axial computarizada, este examen utiliza contrastes iodados. Está indicada cuando se desea ver hueso. Permite visualizar hernias discales y estenosis vertebrales secundarias a artrosis.

La Resonancia Magnética Nuclear (RMN), este estudio crea mejores imágenes de mejor calidad de tejidos blandos, como músculos, nervios o discos vertebrales al igual que médula y contenidos del canal medular. La RNM es una prueba útil para el diagnóstico de procesos como cáncer e infección.

La Gammagrafía ósea, se realiza a través de la administración intravenosa de fosfonatos marcados con Tecnecio 99, puede ser utilizada cuando las radiografías de columna son normales, pero la clínica orienta a osteomielitis, neoplasia o fractura oculta.

La evaluación electrodiagnóstica tales como electromiografía de aguja y velocidad de conducción son útiles para determinar la presencia de neuropatía periférica de radiculopatía o miopatía. Los estudios electrodiagnósticos no se utilizan si los hallazgos clínicos no son sugerentes de radiculopatía o neuropatía periférica, de igual manera no deberían ser considerados si no definieran una decisión quirúrgica en el paciente.

3.4 Diagnóstico diferencial desde la Medicina Integrativa:^{41, 42, 43, 44}

HERNIA DISCAL: La presentación típica de la hernia discal lumbar es en pacientes de edad media (tercera o cuarta década), que inician con dolor en la espalda baja a tipo crisis, las cuales se van haciendo más frecuentes, prolongadas y difíciles de tratar, y que evoluciona a dolor radicular predominantemente en una pierna con o sin

signos neurológicos adicionales. El dolor y la función constituyen las principales manifestaciones clínicas afectadas por la compresión radicular que ocurre en las hernias de disco, lo que lo diferencia de la sacrolumbalgia porque el dolor ocurre sin irradiación a los miembros inferiores; cuando esto ocurre se trata de lumbociatalgia o ciatalgia. Dado por un estancamiento del Qi o la sangre en la zona lumbosacra por ataque de viento, frío y calor externo. Dañando a los meridianos que atraviesan provocando el estancamiento de la sangre y la energía en la región lumbosacra a predominio de los meridianos regulares y tendinomusculares de Vejiga y Vesícula biliar cuando se abusa de la exposición a estos factores patógenos, además de exponerse a factores BUNEI WAIYIN como los traumatismos, el inadecuado régimen trabajo y descanso, sumado la acción de las emociones, factores patógenos endógenos que vienen a incrementar las posibilidades de padecer esta entidad. También la sacrolumbalgia se puede desencadenar por la acumulación de humedad o Tan endógenos causados por debilidad del Bazo provocando un estancamiento del Qi o Sangre, fundamentalmente en dietas desequilibradas, en especial asociada al consumo de alcohol, donde se abusan de las grasas y azúcares que generan los factores patógenos antes mencionados. Con gran frecuencia se unen todos estos factores, tanto exógenos como endógenos y aparece la enfermedad en cuestión.

OSTEOARTROSIS LUMBOSACRA: La osteoartrosis (OA) es una artropatía degenerativa que se produce al alterarse las propiedades mecánicas del cartílago y el hueso subcondral, afectando toda la estructura articular. Son múltiples los factores de riesgo que pueden jugar un importante en el inicio de la enfermedad. Mención especial para las enfermedades reumáticas y endocrino metabólicas las cuales mediante un proceso inflamatorio mantenido o a través del estrés oxidativo que generan influyen negativamente en la aparición y en el pronóstico futuro de la enfermedad. Desde el punto de vista patológico existen áreas irregulares de degeneración cartilaginosa, más evidentes en zonas de presión, con esclerosis del hueso subyacente, quistes subcondrales, osteofitos marginales, aumento del flujo sanguíneo metafisario y grados variables de sinovitis, se observa en más del 70 % de los mayores de 50 años porque tienen signos radiológicos de OA en alguna

localización, aspectos estos que lo diferencian de la sacrolumbalgia de causa vertebral. Igualmente está dado por un estancamiento del Qi o la sangre en la zona lumbosacra por ataque de viento, frío y calor externo, así como por la acumulación de humedad o Tan endógenos causados por debilidad del Bazo, dañando a los meridianos que atraviesan la región lumbosacra, predominando el estancamiento en los meridianos regulares y tendinomusculares de Vejiga y Vesícula biliar. Solo que en este caso al ser una enfermedad degenerativa del SOMA el paciente tiene una historia de signos y síntomas que han evolucionado con el paso del tiempo lo cual se traduce para la medicina tradicional china como una deficiencia de la esencia del Riñón provocada por los múltiples factores patógenos endógenos y exógenos, además de los BUNEIWAIIYIN y por este motivo se afecta tanto la raíz yin como la yang de este Zang y es por ello que aparecen las manifestaciones degenerativas de huesos, cartílagos con dolores lumbares acompañados de debilidad de las rodillas. Sumado a esto el yang de Riñón al no poder calentar bien al resto de los zang Fu, incluyendo al Bazo el cual se ve afectado en su función de transporte y transformación de los alimentos y los líquidos y conllevando a la acumulación de humedad y flema los cuales vienen a desencadenar el cuadro doloroso en estos pacientes.

ESPINA BIFIDA: El diagnóstico de esta anomalía es esencialmente radiológico, ya que la mayoría de los pacientes no presentan síntomas asociados, por lo cual pasa el defecto inadvertido y constituye en muchas ocasiones un hallazgo en un estudio radiológico ocasional. Un menor número de casos puede presentar alteraciones clínicas. La piel y el tejido celular subcutáneo sobre el defecto pueden mostrar un mechón de pelo anormal, telangiectasias o lipoma subcutáneo, alteraciones del desarrollo funcional en la medula espinal subyacente, molestias dolorosas. Este defecto del tubo neural es de etiología multifactorial, es decir, el ambiente juega un papel primordial asociado a la predisposición genética del individuo. En la literatura han sido publicadas escasas familias con esta anomalía, aislada, o en asociación con otras alteraciones como la anencefalia, las distintas formas de regresión caudal, etcétera con patrones de herencia mendeliano, pero esto no constituye una forma habitual de presentación. Para la Medicina Tradicional Asiática se traduce en la

adquisición de esencia congénita deficiente, proveniente de los progenitores debilitados por alguna causa relacionadas con la exposición a factores patógenos, la cual es almacenada en el Riñon y este comanda los huesos así como aporta esencia al resto de los organos Zang Fu, los cuales se ven involucrados en el desarrollo de esta entidad. Predomina además la acumulación de Tan (flema) endógena por fallo prolongado en las funciones de transporte y transformación del Bazo generándose una humedad excesiva que se deposita en los procesos espinosos de las vertebrae lumbares y que luego sufre un proceso de condensación por la acción del calor endogeno y se transforma en flema sin forma permitiendo la formación de la espina bifida en cuestión.

4. Terapéutica integrativa

4.1 Medidas higiénico-dietéticas.

- Realizar ejercicio encaminada a reforzar la musculatura abdominal y lumbar.
- Lugar para dormir, en cama con colchones de consistencia firme
- Higiene postural para evitar las posturas que aumenten o desencadenen el dolor
- Hábitos de vida como dejar de fumar, evitar ingesta de alcohol y alimentación adecuada.
- Empleo de calor en afección crónica o frío en afección aguda.
- Usar calzado adecuado y evitar tacones altos.

4.2 Principios terapéuticos integrativos.

- Aliviar el dolor
- Favorecer el libre flujo de Qi y tonificar Zeng qi y wei qi.
- Dispersar factores patógenos causales.
- tonificar el Zang Fu afectado.
- Calmar el Shen (la mente).

4.3 Esquema de tratamiento integrativo.

El tratamiento de la sacrolumbalgia puede dividirse como sigue:

1.- Preventivo: Educación sanitaria en la higiene del trabajo en los pacientes que cargan pesos, en cuanto a las posiciones y formas correctas de realizar grandes esfuerzos.

2.- Sintomático:

a) Reposo:

Preferentemente en la posición de Williams (cadera y rodillas flexionadas).

b) Analgésicos:

-Dipirona (tab 300 mg) 2-4 g/d c/6-8 h

- Aspirina (tab 500 mg) 3-6 g/d c/6-8 h

- Analgésicos no esteroideos:

1- Indometacina (tab 25 mg) 1 tab c/8 h

2- Naproxeno (tab 250 mg) 1 tab c/8h o (tab 375 mg) 1 tab c/12 h

3- Ibuprofeno (tab 400 mg) 1 tab c/4-6 h

4-Piroxicam (tab 10 mg) 1 tab c/8 h

- Relajantes musculares:

-Metocarbamol (tab 500 mg) 1 tab c/12 h

- Fisioterapia:

1- Calor profundo (Diatermia)

2- calor superficial (Rayos infrarrojos)

- Otras técnicas terapéuticas: Laserterapia y Magnetoterapia.

Terapéutica integrativa:

- ✓ Acupuntura: utilizando el siguiente esquema teniendo en cuenta los principios terapéuticos descritos.

E36, Vb34, R3, B6 (En tonificación por 10 minutos) y V40, V60 y Du20 (En dispersión por 20 minutos)

- ✓ Ventosas: con puntos que conforman la línea de la vida (V23, V52, DU 4) durante 10 minutos por 7 sesiones.

Puntos a tratar: ^{45, 46, 47}

- E36: (Zusanli). Punto Ho Mar inferior

Localización: hasta 3 cun distal a E35 (ojo lateral de la rodilla) y un dedo transversal lateralmente del borde anterior de la tibia, en el músculo tibial anterior.

Técnica operatoria: se puncionó en vertical 1-1,5 cun, se empleó el método de regularización.

Funciones: regula el Estómago, fortalece el Bazo, transforma la humedad. Tonifica el Qi y el Yang. Nutre la sangre y el Yin. Calma el Shen y abre el meridiano.

Anatomía regional: se localiza la arteria y la vena anterior de la tibia, superficialmente el nervio cutáneo crural de la parte lateral y la rama cutánea del nervio safeno y profundamente el nervio peroneal.

- VB-34 (Yanglingquan) Punto *Ho*.

Localización: en la depresión anteroinferior de la cabeza del peroné.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente de 8 a 12 *fen*. Se puede moxar.

Funciones:

Anatomía regional: la arteria y vena esternogeniculares inferiores. Allí el nervio común peroneal se bifurca en los nervios peroneales superficial y profundo.

- R-3 (Taixi) Punto *luo-Yuan*.

Localización: en la depresión entre el maléolo interno y el tendón del calcáneo, al nivel del ápex del maléolo interno.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicularmente 3 *fen*. Se puede usar la moxibustión.

Funciones: tonifica el riñón,

Anatomía regional: la arteria y la vena posteriores de la tibia. El nervio cutáneo de la parte interna de la pierna y el nervio tibial.

- B6: (Sanyinjiao).

Localización: a 3 cun proximal a la máxima prominencia del maléolo medial, en el borde posterior de la cresta medial de la tibia.

Técnica operatoria: Se puncionó en vertical o en oblicuo 1-2 cun. Se utilizó el método de tonificación.

Funciones: tonifica el Bazo y el Estómago, elimina la humedad. Nutre la sangre y el Yin y calma el Shen.

Anatomía regional: se localiza la vena safena mayor, la arteria y la vena posterior de la tibia. Superficialmente, está el nervio cutáneo de la pierna y en lo profundo, en el lado posterior, el nervio tibial.

- V-40 (Weizhong) Punto Ho Mar inferior.

Localización: en el punto medio del pliegue transversal de la zona poplítea, entre los tendones del músculo bíceps femoral y el músculo semitendinoso. Se localiza este punto con el paciente acostado bocabajo o con la rodilla flexionada.

Técnica operatoria: insertar la aguja perpendicularmente de 5 a 15 *fen*, o sangrar con la aguja de 3 filos.

Funciones:

Anatomía regional: superficialmente, la vena femoral poplítea, profunda e internamente, la arteria poplítea. También el nervio cutáneo femoral posterior y el nervio tibial.

- V-60 (Kumlum) Punto *Jing-Rio*.

Localización: en la depresión entre el maléolo externo y el tendón de Aquiles.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicular 5 *fen*. Es adecuada la moxibustión.

Funciones:

Anatomía regional: la vena safena menor, la arteria y vena posteroexteriores del maléolo y

el nervio sural.

Nota: la acupuntura está contraindicada en caso de embarazo.

- Du20:(Baihui)

Localización: Localizado en la unión de la línea que une a los vértices de las orejas y la línea media, a 1 cun desde la línea anterior del nacimiento del pelo, o 7 cun desde la posterior respectivamente.

Técnica operatoria: Se puncionará en transversal (subcutáneamente) hacia posterior (efecto reductor) o anterior (efecto tonificante) 0,5-1 cun.

Funciones: Calma el viento, pacifica el yang, es beneficioso para el encéfalo órganos sensoriales, calma el shen, nutre el mar de médula

Anatomía regional: La red anastomótica formada por las arterias y venas temporales superficiales y las arterias y venas occipitales de ambos lados; la rama del nervio occipital mayor.

- V23: (Shenshu).

Localización: Localizado 1,5 cun lateral a la línea media posterior, a la altura del borde inferior de la apófisis espinosa de la 2da vértebra lumbar (L2).

Técnica operatoria: Se puncionó en vertical o en oblicuo de 0,5-1,5 cun. Se realizó con la precaución de no lesionar los riñones. Se empleó el método de tonificación.

Funciones: Fortalece los riñones, tonifica el Qi y el Yang de riñón, es beneficioso para la esencia Jing, nutre el Yin del riñón.

Anatomía regional: Está la rama posterior de la arteria y la vena de la segunda vértebra lumbar, la rama cutánea externa posterior del primer nervio lumbar y profundamente la rama interna.

- V52 (Zhishi)

Localización: se ubica 3 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la segunda vértebra lumbar.

Técnica operatoria: se inserta la aguja perpendicular 0,7-1 cun. Se puede usar la moxibustión.

Funciones:

Anatomía regional: aparecen las ramas de la arteria y la vena de la segunda vértebra lumbar, y la rama externa de la rama posterior del decimosegundo nervio torácico y la rama externa del primer nervio lumbar.

- Du4: (Mingmen)

Localización: Localizado en la línea media, debajo de la apófisis espinosa de la 2da vértebra lumbar (L2).

Técnica operatoria: Se puncionó a 0,5-1 cun en vertical o ligeramente en oblicuo en una dirección inferior, con la espalda del paciente recta o flexionada. Se utilizó el método de tonificación.

Funciones: Tonifica el Yang del riñón, calienta el Mingmen, fortalece los riñones, regula el Du mai, es beneficioso para la región lumbar. Pacifica el viento en el Du mai.

Anatomía regional: Están la rama posterior de la arteria lumbar y la rama interna de la rama posterior del nervio lumbar.

6. Conducta a seguir

Aplicación de las ventosas.

Sobre cada uno de los puntos localizados se colocó una ventosa china de bambú, de 10 cm de altura por 5,5 cm de diámetro, primero en los puntos de Vejiga 23, luego en los de Vejiga 52 y Du 4. Las ventosas fueron colocadas siempre por el mismo terapeuta, de la siguiente forma: en la mano derecha se sostenía una pinza que tenía en su extremo una torunda de algodón humedecida con alcohol al 90 %, a la cual se le prendía fuego con fosforera. En la mano izquierda se sostenía la ventosa, a pocos centímetros de la espalda del paciente; entonces se introducía ágilmente la pinza en el interior de la misma, con cuidado de no tocar sus bordes, inmediatamente se

retiraba la pinza y se colocaba la ventosa gentilmente sobre el punto seleccionado, quedando esta fuertemente adherida a la piel. Esta operación se repitió para cada punto en todos los casos. A partir de la última colocación se operaba un reloj con alarma para mantener el tratamiento durante 20 minutos, durante los cuales se mantenía la relación visual con el paciente. Al finalizar la sesión, se procedía a retirar las ventosas, en el mismo orden en que fueron colocadas, empleando la presión de uno de los dedos del terapeuta junto al borde del recipiente, para hacer salir el aire de su interior y que su retiro no resultara traumático.

Descripción de la técnica de acupuntura: El paciente fue colocado en decúbito supino, en una camilla fijando que la cabeza quedase en una posición más baja que el resto de cuerpo. Se descubrieron de ropas y zapatos. Se determinó la localización exacta de los puntos mediante la palpación en su zona con el pulpejo del dedo semiflexionado, mediante movimientos opresivos suaves encontrando puntos sensibles al dolor, puntos con turgencias disminuidas y puntos con cierto endurecimiento del tejido. En las zonas de los puntos seleccionados se realizó desinfección local con alcohol al 76%. Las agujas utilizadas son de acero inoxidable número 26, de un cun, previamente esterilizadas durante 40 minutos.

Consulta inicial:

Se realiza o confirma el diagnóstico integrativo mediante la anamnesis, el examen físico, el análisis del informe imagenológico y la realización de la historia clínica individual. Importante explicar en qué consiste su enfermedad, el pronóstico y la propuesta terapéuticas. El paciente debe firmar el consentimiento informado. La Escala Analógica Visual (EAV) del dolor evaluará la intensidad de este síntoma. Se le indica el tratamiento y se reconsulta al culminar el período de receso posterior a cada ciclo.

Reconsulta:

Se analiza la evolución del paciente fundamentalmente en cuanto a la mejoría clínica de la enfermedad, alivio del dolor, movilidad y la reactividad de los puntos comandos

del meridiano afectado. Se aplica escala EAV del dolor. Se prescribe nuevo ciclo de tratamiento si fuera necesario según protocolo (se realizan tantas reevaluaciones como sean necesarias).

Criterios de alta:

Desaparición y/o disminución de los síntomas y signos clínico, demostrables por la realización de la actividades de la vida diaria, y escala analógica visual del dolor. Se dan recomendaciones laborales y para el hogar.

Seguimiento:

Los médicos y enfermeras deben realizar anotaciones en la tarjeta de tratamiento luego de cada sesión relacionadas con el dolor, reactividad de los puntos comandos de los meridianos afectados. El pronóstico es favorable si se cumplen con las orientaciones médicas y la rehabilitación hasta lograr una total independencia en las actividades de la vida diaria sin dolor.

6 Recursos necesarios:

Recursos humanos:

Médicos Especialistas y residentes de Medicina física y rehabilitación y médicos Especialistas y residentes de Medicina Natural y Tradicional, Licenciados en medicina Física y Rehabilitación y licenciados en Enfermería que laboran en los Servicios de Rehabilitación Integral, Máster en Medicina Natural y Tradicional de la atención primaria y secundaria de salud.

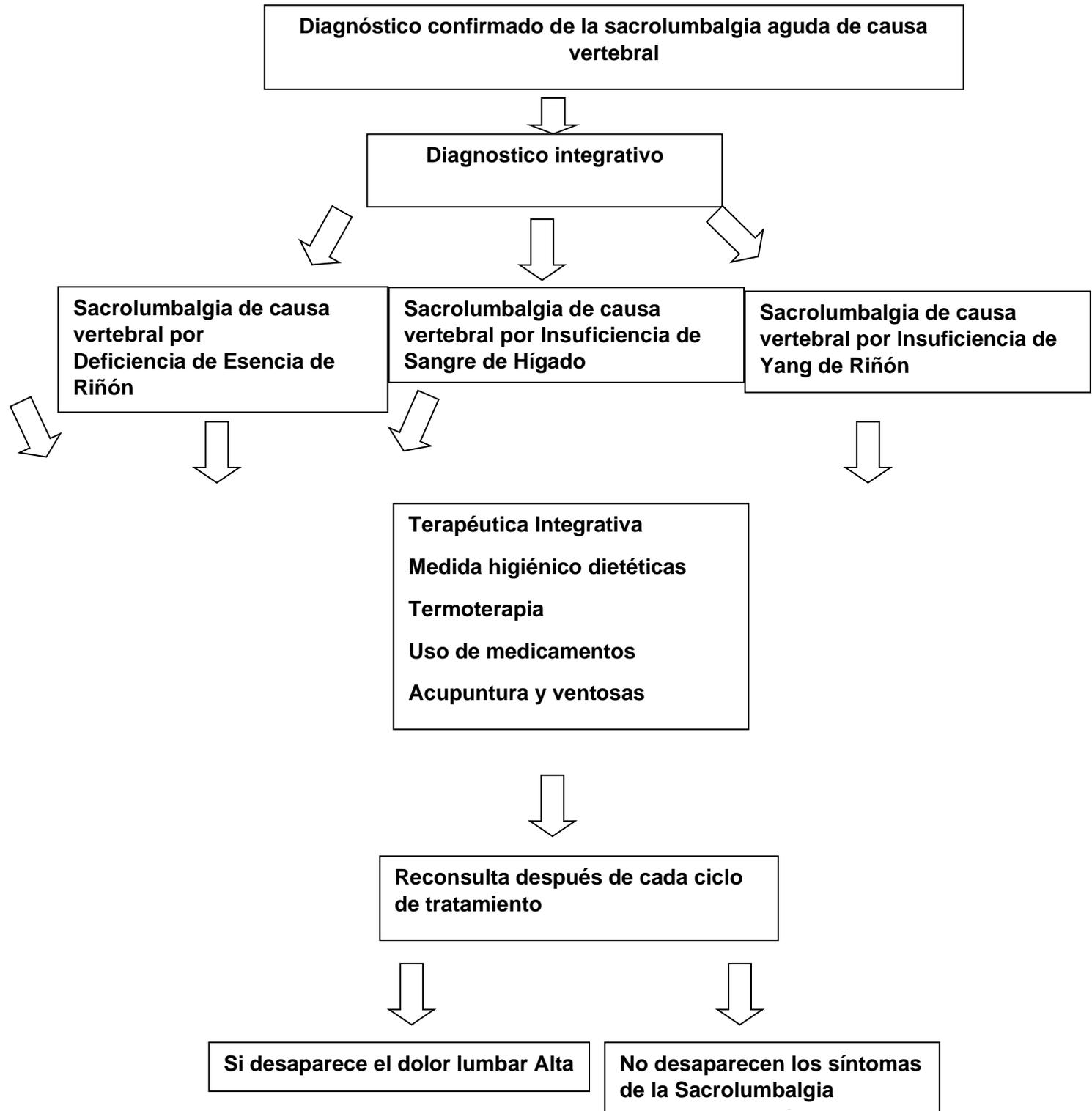
Recursos materiales:

Agujas filiformes de acupuntura de acero inoxidable (1 cun, 1.5 cun), puntero para localizar puntos de acupuntura, torundas de algodón, alcohol al 76% y 90%, láminas y maquetas, ventosas de bambù, cristal, de succión y el succionador.

Equipamiento disponible en nuestro servicio y que forma parte de los diferentes departamentos de atención a los pacientes (consultas de fisioterapia, magnetoterapia,

termoterapia, láserterapia, electroterapia, gimnasio, hidroterapia y terapia ocupacional).

7. Algoritmo o esquemas visuales.





III. Pre-experimento. Resultados obtenidos

El pre-experimento se realizó con una muestra intencional de 30 pacientes diagnosticados con sacrolumbalgia de causa vertebral en el período de Junio - Diciembre del 2023. Se aplicó el protocolo diagnóstico terapéutico integrativo con acupuntura y ventosas, durante 3 semanas con cada paciente, se evaluó en las consultas de seguimiento la evolución de los signos y síntomas constatados en la consulta inicial. Los resultados obtenidos se muestran a continuación:

Tabla 3. Distribución de los pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral según edad y sexo.

Grupo de Edad	sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
19-29	-	-	2	6.68	2	6.68
30-39	-	-	4	13.33	4	13.33
40-49	2	6.67	3	10.00	5	16.66
50-59	3	10.00	3	10.00	6	20.00
60 y más	6	20.00	7	23.33	13	43.33
Total	11	36.67	19	63.33	30	100.00

Fuente: Historias clínicas

En la tabla 3 se observa la distribución de los pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral estudiados según edad y sexo, al evaluar las variables, el rango de edad que

predomino fue el de 60 y más años con 13 pacientes lo que representó el 43.33 % de la muestra, por otra parte se destaca esta patología en el sexo femenino con 19 pacientes para un 63.33 % de 30 afectados.

Al analizar la bibliografía especializada para la elaboración de esta investigación encontramos que la sacrolumbalgia aguda puede aparecer en diferentes edades, pero se plantea que su frecuencia suele aumentar en la tercera década de la vida predominando las edades de entre 45 y 50 años Estudios realizados por diversos autores coinciden que la sacrolumbalgia de causa vertebral se presenta fundamentalmente en la tercera, cuarta y quinta décadas de la vida debido a cambios biológicos que se originan en esas etapas²⁰, otros refieren que generalmente aparecen en adultos jóvenes⁴, y que es más frecuente en el sexo masculino⁴⁸, mientras que otros refieren que el predominio es en el sexo femenino.¹⁵

Este estudio no coincide con el realizado por Cruz Jiménez E, Martínez Guerrab A, Morejón Barrosoc O, León Rodríguezd M, Varela Castroe L.²⁰ Acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia aguda atendidos en el Centro de Diagnóstico Integral Bararida en enero del 2012, donde se observó que el grupo de edad más afectado fue el de 36 a 40 años, con 21%, y el menos afectado el de 56 años y más, con sólo un 3%, en cuanto a la distribución por sexo, predominó el sexo masculino ampliamente con un 77,5 %.

Además nuestro estudio no coincide con Pintos Valluerca et al⁴⁹ y Camejo Lluch⁵⁰, quienes en su estudio destacan que predominaron las edades comprendidas entre 40-60 años y 40-49 años, respectivamente. Paz Latorre et al⁵¹ encontró un predominio del grupo comprendido entre 55-60 años discrepando de nuestro estudio. Pensamos que esto sea debido a que en esta edad tienen vínculo laboral con alta carga de actividad física, posturas de trabajo, giros frecuentes del tronco, levantamientos y movimientos potentes, y trabajos repetitivos, además que es frecuente el trabajo informal, en estas etapas de la vida se intensifican los cambios degenerativos en el cuerpo donde biológicamente aparecen afectaciones en huesos, músculos, tendones, articulaciones así como circulatorios, lo cual se traduce tradicionalmente por una deficiencia de la esencia del Riñón que ya por el paso de los años se va agotando

debido preferentemente por la exposición a factores BUNEIWAIYIN (no exógenos, no endógenos).

El Dr. Raúl Candebat Rubio en el periódico Granma el 14 de septiembre de 2014⁵², explicaba que la sacrolumbalgia o lumbago se manifiesta a cualquier edad, pero los estudios epidemiológicos apuntan a que es la causa más común de discapacidad en pacientes menores de 45 años y que no hay distinción entre los sexos, lo cual difiere de nuestros resultados en la investigación.

Pérez Guisado Joaquín⁵³ en su contribución al estudio de la lumbalgia inespecífica en 2006, hace referencia que hay estudios que encuentran un predominio masculino, mientras que otros encuentran todo lo contrario. En relación a la asociación sexo-edad, encontró que en cada grupo de edad, los índices de prevalencia masculina eran superiores a los femeninos. El dolor lumbar aparece como causa principal de limitación de actividad en personas menores de 45 años y como tercera causa en mayores de 45 años, fundamentalmente los primeros episodios de dolor lumbar aparece en edades comprendidas entre los 20 y 40 años, encontrándose un riesgo de lumbalgia creciente con la edad, con un máximo para el grupo de 45 a 50 años y una disminución del riesgo después de esa edad.

Rodríguez Alvarez, Leonel; Pérez Pérez, Marisol⁴⁸, en su estudio Tratamiento con moxibustión en los pacientes con sacrolumbalgia aguda refieren un predominio del sexo masculino ya que de 150 pacientes, 84 correspondían al sexo masculino y 66 al femenino lo cual revela que existió predominio del primero y en lo referente a la edad la más frecuente fue entre 35-59 años.

Considerando que esta coincidencia tiene relación con el gran esfuerzo físico realizado por los hombres, ya que ejecutan los trabajos más fuertes y pesados, a veces, sin usar faja protectora; la edad guarda estrecha relación con los cambios osteoartrosicos que comienzan a aparecer a partir de la 4ta década de la vida.

Según Antonio Arévalo Ruiz y la Dra. Nuria Sánchez Labraca⁵⁴ en su estudio Eficacia del Tratamiento con Electroacupuntura en Lumbalgia, la sacrolumbalgia es más frecuente entre 30 y 50 años porque se trata de las personas con mayor actividad social y laboral y, por tanto, con mayor recurrencia de procesos traumáticos

acumulativos, con desgaste y degeneración progresiva muscular y esquelética, sumando la degeneración discal asociada al envejecimiento la cual a los 40 años existe una degeneración discal moderada del 80% en hombres y del 65% en mujeres. La prevalencia de la lumbalgia en la población española adulta según E. Rull M, Catalá E y Ferrándiz M⁵⁵ en su Manual de tratamiento del dolor lumbar es del 60-80 %, siendo más frecuente en mujeres de más de 60 años, lo cual coincide con nuestros resultados.

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 favoreciendo los dolores lumbares y sus consecuencias; por su parte, las mujeres empiezan a tener la menstruación. En la edad senil, el Qi del Riñón declina, la función sexual y la de reproducción se debilitan gradualmente, el cuerpo comienza a envejecer, por lo que hay un mayor desgaste físico de la mujer durante el parto, que la predispone a una vejez prematura y a cambios más graves. Esta es la razón por la que el sexo femenino no escapa de la entidad, aunque en menor proporción.

La autora de manera general considera que es esta edad de 60 años y más y en el sexo femenino donde con mayor frecuencia se presenta la sacrolumbalgia de causa vertebral porque como hemos visto anteriormente los cambios degenerativos inician sobre los 20 años o en los adultos jóvenes pero luego con el paso de los años, los esfuerzos físicos realizados así como la degeneración del SOMA que experimentan las mujeres una vez que desarrollan la menopausia, con la deficiencia hormonal correspondiente, aparejado a la carga de trabajo profesional por múltiples años que muchas continúan ejerciéndolo y el doméstico que provoca una vez arribado a los 60 años el desencadenamiento de esta patología tan limitante. Se traduce como habíamos dicho en una verdadera deficiencia de la esencia renal con todo su cortejo sintomático que trae consigo, donde priman los dolores de la zona lumbar irradiados a los miembros inferiores, cansancio y pesadez en las raíces de estos miembros provocando algún grado de impotencia funcional a este nivel.

Tabla 4. Distribución de los pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral según Signos y síntomas presentes antes y después de aplicado el protocolo.

Síntomas y signos	<u>Antes de tto</u>		<u>Después de tto</u>	
	No	%	No	%
Dolor	30	100.00	21	70.00
Pesadez en Miembros Inferiores	8	26.60	2	6.67
Impotencia funcional	22	73.33	6	20.00

Fuente: Historias clínicas

En la tabla 4 se observa la distribución de los pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral según Signos y síntomas presentes antes y después de aplicado el protocolo. Podemos observar que predominó la presencia del dolor en la totalidad de los 30 pacientes para un 100 %, seguido de la Impotencia funcional en Miembros inferiores en 22 pacientes para un 73.33.

Al realizar una revisión a la literatura^{19, 20, 48, 52, 53, 54, 56,} encontramos coincidentemente que los síntomas y signos analizados en este trabajo como el dolor, Pesadez en Miembros Inferiores y la Impotencia funcional en Miembros inferiores, son con relativa frecuencia los que más refieren los pacientes con sacrolumbalgia, predominando como es evidente el dolor⁵², Al realizar la evaluación, una vez aplicado el protocolo se aprecia que los síntomas más observados son igualmente el dolor y la Impotencia funcional en Miembros inferiores, pero en un porcentaje menor porque respectivamente de 30 pacientes con dolor solo unos 21 lo referían para un 70 % y de 22 con impotencia funcional en miembros inferiores lo manifestaban unos 6 para un 20.00 %.

El dolor lumbar corresponde a uno de los motivos de consulta más prevalentes en los distintos sistemas de salud a nivel mundial. Implica ausentismo laboral, gastos en salud buscando la mejoría de los pacientes y, por ende, un gasto sanitario relevante.

Se estima que alrededor de un 7% de la población cada año presentará dolor lumbar, se describe que más del 90% de las personas presentarán dolor lumbar durante su vida. Ha existido un alza en la incidencia en relación a la década pasada. Pese a que, en la mayoría de los casos, la resolución de la sintomatología es espontánea sin requerir intervención médica, aproximadamente un 1% evolucionará con dolor crónico, siendo en la actualidad la mayor causa de discapacidad laboral en el mundo.⁵⁷

ha resultado extremadamente difícil lograr establecer protocolos de manejo a nivel sanitario debido a diversas brechas, tanto del sistema como del personal en salud. El enfoque actual recientemente se ha dirigido hacia la prevención de la patología, siendo pocos los grupos de intervención que realizan trabajos en dicha dirección.⁵⁷

En la literatura nacional e internacional revisada para esta investigación no se recoge ningún estudio que evalúe la mejoría de estos pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral después de aplicado un protocolo integrativo.

La autora atribuye esta mejoría a los efectos de la acupuntura y las ventosas porque la aplicación de esta modalidad terapéutica favorece y restablece la libre circulación del Qi y Xue por los meridianos (canales y colaterales) de todo el organismo, eliminando el estancamiento de estos elementos que era en cuestión quien provocaba la lesión caracterizada primordialmente por el dolor lumbar, y es a través de sus propiedades analgésicas, antiinflamatorias, relajantes y de reabsorción tisular que se logra la respuesta terapéutica una vez aplicadas estas técnicas.

Tabla 5. Grado de dolor antes y después de aplicado el protocolo en pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral.

Evaluación del Dolor según la Escala de EVA	<u>Antes del tto</u>		<u>Después del tto</u>	
	No	%	No	%
0	0	0	9	30.00
1	0	0	13	43.33

2	0	0	5	16.67
3	0	0	2	6.67
4	0	0	1	3.33
5	0	0	0	0.00
6	16	53.33	0	0.00
7	7	23.34	0	0.00
8	4	13.33	0	0.00
9	2	6.67	0	0.00
10	1	3.33	0	0.00
Total	30	100.00	30	100.00

Fuente: Historias clínicas

La tabla 5 se observa la distribución de pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral según Grado de dolor antes y después de aplicado el protocolo.

Al analizar los resultados, nos permitió identificar que en la evaluación inicial del grado de dolor en las piernas prevalecían los pacientes con dolor moderado (intermedio), representados por 29 pacientes para el 96.66 %. Una vez aplicado el protocolo fue mayor el número de pacientes con ausencia de dolor con 9 para un 30.0 % y 13 de ellos manifestaron dolor ligero para un 43.33 %, lo cual demuestra que hubo una mejoría en el grado del dolor una vez recibido el tratamiento con acupuntura y ventosas.

Estos resultados presentan similitud con ^{48, 54} donde una vez aplicado tratamiento con electroacupuntura y moxibustión los pacientes presentaron alivio del dolor de manera considerable consiguiéndose una reducción en el grado de algia de la zona lumbar.

La literatura revisada nos afirma que dentro del tratamiento fisioterápico, la aplicación de acupuntura permite reducir e incluso suprimir el dolor, acortando el periodo sintomático y mejorando la calidad de vida del paciente.⁵⁴

Según la medicina tradicional china, la actividad vital está soportada por energía del cuerpo, que se transmite a través de unos canales que se denominan “meridianos”.

El tratamiento con esta técnica se basa en la teoría de que la patología se debe a un desequilibrio en el flujo de energía o Qi. Las agujas metálicas se insertan en puntos especiales de la piel, que corresponden a los llamados meridianos, por donde circula sangre y energía con el objetivo de restablecer ese equilibrio perdido.⁵⁴

El principio básico para elegir el punto a estimular se fundamenta en la teoría clásica china de buscar el reequilibrio de la circulación de los canales, por estimulación de los citados puntos. Los puntos de acupuntura también pueden ser estimulados mediante calor, presión, láser, ondas de choque y corrientes eléctricas con excelentes resultados para el alivio del dolor de manera general.⁵⁴

En la bibliografía consultada para esta investigación, no se recoge ningún estudio que evalúe la mejoría del dolor en los pacientes con sacrolumbalgia después de aplicado un protocolo integrativo .

La autora considera que esta mejoría se debe a que la acupuntura y ventosas debido a sus propiedades analgésicas logradas por la estimulación en la producción e incremento de la liberación de encefalina o dinorfina en el asta dorsal de la médula espinal, provocaría la inhibición de las neuronas de proyección de la médula, disminuyendo de esta forma la percepción de dolor, aspecto esencial que por tan solo mencionar una forma de aliviarlo podemos referirnos a la terapéutica Shu y Mo la cual ha demostrado de gran valía en estos casos. En resumen el efecto antiálgico está dado fundamentalmente en su acción vascular (vasodilatación) y la activación de las terminaciones nerviosas libres que elevan el umbral del dolor. Al estimular los puntos acupunturales de la zona afectada se logra armonizar la energía estancada en los meridianos afectados, lo que propicia un buen funcionamiento de esta y regula la circulación.

Tabla 6. Distribución de la muestra según diagnóstico tradicional de Sacrolumbalgia de causa vertebral.

Diagnóstico sindrómico	No	%
Deficiencia de esencia de Riñón	10	43.34
Deficiencia de Yang de Riñón	7	33.33
Deficiencia de Xue de Hígado	13	23.33
Total	30	100.00

Fuente: Historias clínicas

La tabla 6 muestra la distribución de pacientes según diagnóstico tradicional de Sacrolumbalgia de causa vertebral, donde observamos que predominaron los pacientes con síndrome de Deficiencia de Xue de Hígado con 13 pacientes para 23.33 % seguido del de Deficiencia de esencia de Riñón con 10 casos para un 43.34 %.

Según criterio de la autora, en estos pacientes con sacrolumbalgia predominó el síndrome de deficiencia de Xue de Hígado porque es este Zang el encargado de nutrir primordialmente los tendones y secundariamente los músculos, los cuales se dañan considerablemente en esta patología debido a que si el hígado que es quien almacena y regula la distribución de la sangre y esta se encuentra deficiente, entonces no podrá nutrir estas estructuras de manera adecuada dando al traste o deviniendo en la aparición del dolor lumbar junto con todo el cortejo sintomático de la patología en cuestión. Además como pudimos observar en segundo lugar aparece el síndrome de deficiencia de esencia de riñón, siendo este la madre del hígado y como este síndrome conomita con deficiencia de yin y yang de riñón no es capaz de generar adecuadamente a su hijo el hígado y conlleva al cuadro antes planteado.

Tabla 7. Distribución de pacientes de acuerdo a las reacciones adversas a la acupuntura y ventosas.

Reacciones Adversas	<u>Acupuntura</u>		<u>Ventosas</u>	
	No	%	No	%
Reacción vagal	0	0	0	0
Hematoma	1	33.33	0	0
Sincope	0	0	0	0
Quemadura	0	0	0	0
Sangramiento	0	0	0	0
Infecciones	0	0	0	0
Total	1	33.33	0	0

La tabla 7 muestra la distribución de pacientes de acuerdo a las reacciones adversas a la acupuntura y ventosas. Observamos que solo hubo un paciente que presentó un Hematoma al aplicarse la acupuntura para un 33.33 %.

Según el estudio de Pintos Valluerca J, Caballero Poutou EL, Fernández Díaz IM, Suárez Martínez R, Romero del Sol JM⁴⁹ sobre acupuntura versus tratamiento medicamentoso en trabajadores con dolor lumbar con el tratamiento farmacológico hubo mayor cantidad de individuos que presentaron reacciones adversas, mientras que Feria y Prado⁵⁸ en su estudio sobre Efectividad de la acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia aguda plantean en su estudio que el 90% de los pacientes tratados con acupuntura no presentaron reacciones adversas y que sólo el 10% tuvo una reacción moderada.

Al revisar el estudio de Cruz Jiménez E, Martínez Guerrab A, Morejón Barrosoc O, León Rodríguez M, Varela Castroe L²⁰ sobre acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia aguda atendidos en el Centro de Diagnóstico Integral Bararida, se

apreció que varios de los pacientes con tratamiento farmacológico presentaron reacciones donde predominó la acidez y el dolor epigástrico, con el 4 y el 2%, respectivamente, mientras que de los pacientes que fueron tratados con acupuntura, sólo el 1% tuvo reacción adversa, lo cual coincide con los resultados de nuestro estudio donde las reacciones adversas encontradas fueron mínimas.

Esto según criterio de la autora se debe a que a pesar que la acupuntura y las ventosas sean técnicas invasivas, generan pocas reacciones adversas y más cuando se colocan las agujas y las ventosas de manera adecuada, se estimulan adecuadamente y se cumplen las medidas de seguridad como no estar en ayunas, ni haber realizado grandes esfuerzos físicos como caminatas, ejercicios extenuantes, trabajos pesados, no haber realizado relaciones sexuales agotadoras previamente, tener controladas las enfermedades crónicas y haber cumplido el tratamiento de las mismas, entre otras como valorar el estado de la piel, no colocar las agujas y ventosas sobre troncos venosos y arteriales, zonas inflamadas, lesionadas, así como realizar adecuada asepsia y antisepsia con torundas estériles y alcohol al 76 %. Por todo lo anteriormente expuesto y por los resultados alcanzados en esta investigación la autora considera que la acupuntura y las ventosas son terapéuticas de excelencia a aplicar en estos pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral.

Tabla 8. Efectividad del protocolo diagnóstico terapéutico integrativo con acupuntura y ventosas para el tratamiento de pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral.

Resultado del tratamiento	No	%
Bueno	27	90.00
Regular	3	10.00
Malo	0	0.00
Total	30	100.00

Fuente: Historias clínicas

La tabla 8 muestra la efectividad del protocolo diagnóstico terapéutico integrativo con acupuntura y ventosas para el tratamiento de pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral. Podemos observar que el resultado de Bueno fue el que predominó en 27 de los pacientes para un 90.00 %.

Referente al comportamiento de los pacientes tratados con la acupuntura, Rivero Pérez y Galán Díaz⁵⁹ encontraron en su estudio que el grupo al que se le había aplicado acupuntura refería un alivio en el 76% de los casos al arribar a la tercera sesión del tratamiento; Pinto Romero et al⁴⁹ lograron el alivio de los pacientes tratados con acupuntura en el 65,5% de los casos antes de la tercera sesión del tratamiento; Pargas Torres³¹ refiere una mejor evolución tanto al quinto como al décimo día en los pacientes tratados con acupuntura, al ser comparados con un grupo de pacientes que recibió tratamiento farmacológico, lo cual coincide con nuestro estudio, al igual que Camejo Lluch⁶⁰ quien refiere una evolución satisfactoria en los pacientes tratados con acupuntura en un 83,3%. Pensamos que esto se debe a que, en el caso de cualquier enfermedad que cursa con dolor, según van avanzando las sesiones se acumula el efecto analgésico de la acupuntura, lo que hace que mejore el cuadro del paciente.

Es necesario mencionar que en las búsquedas realizadas en la literatura científica nacional e internacional la autora no encuentra hasta la actualidad el antecedente de un Protocolo diagnóstico terapéutico integrativo con acupuntura para el tratamiento a pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral. Se han realizado pocas investigaciones sobre la validación científica de la efectividad terapéutica de la acupuntura y ventosas en el abordaje de esta enfermedad.

CONCLUSIONES

- El planteamiento de un problema científico, sustentado en el marco teórico permitió identificar la necesidad de un protocolo diagnóstico terapéutico integrativo como solución al problema.
- La revisión de la bibliografía que se planteó relacionado con el tema nos da lugar al conocimiento de elementos que nos propicia crear una conceptualización propia del estudio ya que la misma es escasa y no arroja la integración de esta técnica con las convencionales.
- La necesidad de un protocolo diagnóstico terapéutico integrativo, el cual va encaminado a la solución de las causas que generaron el problema y el mismo radica en la combinación de la modalidad terapéutica de la Acupuntura y ventosas con las modalidades terapéuticas alopáticas (occidentales), desde la cosmovisión de la medicina integrativa en el tratamiento de los pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral.
- El resultado de la aplicación del protocolo diagnóstico terapéutico integrativo con Acupuntura y ventosas, demostró su efectividad para el tratamiento de los pacientes con sacrolumbalgia de causa vertebral.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios de corte longitudinal que permitan evaluar el impacto del protocolo diagnóstico terapéutico integrativo a largo plazo.
- Incluir el protocolo diagnóstico terapéutico integrativo dentro de los protocolos de tratamiento existentes para su generalización en otras instituciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Medicina Natural y Tradicional [Internet]. La Habana 2011 [citado 5 marzo 2022]; Disponible en: <http://especialidades.sld.cu/mednat/recursos-d-informacion/programa-mnt/>
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95008>
3. Wong-Martínez T, Avello-Olivert M, González-Cruz Y. Propuesta de un folleto para la prevención de la sacrolumbalgia. Acta Médica del Centro [Internet]. 2017 [citado 8 Jul 2024]; 11 (2) :[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/819>
4. Rivas Hernández R, Santos Coto CA. Manejo del síndrome doloroso lumbar. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2010 [citado 8 Jul 2024]; 26(1):117-129. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v26n1/mgi13110.pdf>
5. Pérez Padrón AE, Alemán Betancourt I, Oliver Martín A, Padrón Quiñones B, Díaz de León W. Manejo de la sacrolumbalgia en el Área de Salud. Rev Méd Electrón [Internet]. 2007 [citado 9 Jul 2024]; 29(3). Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/390>
6. Wong Martínez T, Avello Olivert ME, González Cruz Y. Propuesta de un folleto para la prevención de la sacrolumbalgia. Acta Méd Centro. [Internet]. 2007 [citado 9 Jul 2024]; 11(2): 74-76. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/819/1026-52742008000300007>
7. Anderssen GB. and Frymoyer JW, The epidemiology of spinal disorders, in The Adult Spine: Principles and Practice. Journal of Rehabilitation Medicine. [Internet]. 1997 [citado 9 Jul 2024]; 93: 141-14. Disponible en: <https://www.sciepub.com/reference/244840>

8. Ródenas P. Diferentes formas de entender la medicina integrativa. Medicina Naturista [Internet]. 2017 [citado 20 octubre 2022];11(1):2-5.Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5819458>
9. Dalmau-Santamaría I. Medicina Integrativa. Revista Internacional de Acupuntura. [Internet]. 2012 abr [Citado 17 ene 2023]; 6 (2): 44. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-articulo-medicina-integrativa-X1887836912410753>
10. Benzaquen E. Medicina Integrativa: es el presente y futuro. [Internet]. España: Editorial Elsevier; 2021. [Citado 9 jul 2024]. Disponible en: <https://doctoraeeugeniabenzaquen.com/2021/09/01/medicina-integrativa-es-el-presente-y-el-futuro/?amp>
11. Ródenas P. Diferentes formas de entender la medicina integrativa. Medicina Naturista. [Internet]. 2019 [Citado 9 jul 2024]; 11(1):9-14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5819458>
12. Arango Vélez V, Montoya Vélez LP. Medicina Integrativa: efectos de la acupuntura y su aplicación clínica en la medicina convencional. CES Medicina. [Internet]. 2020 [Citado 17 ene 2023]; 29(2): 294-294. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052015000200011
13. González OH, Capilla Ramirez MP, Santamaría Fernández P, Casado Morales MI. Abordaje multidisciplinar para la detección de la simulación en lumbalgia crónica. Trauma. [Internet]. 2019 [Citado 9 jul 2024]; 23(3): 145-154. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4035235>
14. OMS. Lumbalgia. [Internet]. Ginebra: OMS; 2024. [Citado 9 jul 2024]; <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>
15. González OH, Capilla Ramirez MP, Santamaría Fernández P, Casado Morales MI. Abordaje multidisciplinar para la detección de la simulación en lumbalgia crónica. Trauma. [Internet]. 2019 [Citado 9 jul 2024]; 23(3): 145-154. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4035235>

16. Carpio R, Goicochea-Lugo S, Chávez Corrales J, Santayana Calizaya N, Collins Jaime A, Robles Recalde Je 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]. 2018 oct [citado 2024 Jul 09] ; 79(4): 351-359. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000400014&lng=es
17. Champín Michelena D. Sacrolumbalgia. Rev. Soc. Per. Med. Inter. [Internet]. 2020 [citado 2024 Jul 09]; 17(2): 50-56. Disponible en: <https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/237>
18. Pérez Guisado J. Contribución al estudio de la lumbalgia inespecífica. Rev Cubana Ortop Traumatol [Internet]. 2006 dic [citado 2024 Jul 09] ; 20(2) : . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2006000200010&lng=es
19. Gómez Naranjo J, Abad Hernández RM, Rodríguez Domínguez M, Lim Alonso N. Diagnóstico clínico de una sacrolumbalgia (II): La anamnesis. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1997 Oct [citado 2024 Jun 02]; 13(5): 453-460. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000500008&lng=es.
20. Cruz Jiménez E, Martínez Guerrab A, Morejón Barrosoc O, León Rodríguezd M, Varela Castroe L. Acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia aguda atendidos en el Centro de Diagnóstico Integral Bararida. Revista Internacional de Acupuntura. [Internet]. 2012 ene [citado 2024 Jun 02]; 6(1): 12-17. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-articulo-acupuntura-pacientes-con-sacrolumbalgia-aguda-X1887836912234091#:~:text=La%20sacrolumbalgia%20se%20caracteriza%20por.envejecimiento%20y%20en%20ocasiones%20por>
21. Cruz M, Arjona, MJ. Fundamentos de las bases teóricas de la Medicina Tradicional Asiática. [Tesis]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas; 2022.

22. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS Sobre Medicina Tradicional 2002-2005. [Internet]. Ginebra: OMS; 2002 [citado 23 Ago 2022]. Disponible en: <http://new.paho.org/bra/index.php>
23. Alonso Cordero M, Guindo Ojeda AL, Cabrera Gil I. Acupuntura en el tratamiento de la bursitis y lumbociatalgia. Medimay [Internet]. 2003 [citado 9 Jul 2024];9(1). Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/109>
24. Fernández Mora AY. Protocolo diagnóstico terapéutico integrativo por Microsistema de cráneo en pacientes con Síndrome de Usher. [Tesis de Maestría en Medicina Natural en la Atención Integral al Paciente]. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín; 2023.
25. Ospina-Díaz N. Introducción a la acupuntura. Fundamentos e interés para el médico de Atención Primaria. Medicina de Familia. SEMERGEN. [Internet]. 2009 [citado 9 Jul 2024]; 35(8). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-introduccion-acupuntura-fundamentos-e-interes-S1138359309726759>
26. Perdomo-Delgado J, González-Pla E. Apuntes históricos sobre la acupuntura y sus técnicas afines. Acta Médica del Centro [Internet]. 2022 [citado 9 Jul 2024]; 16 (1) :[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1644>
27. Sáez Alfaro PJ. Las ventosas. Terapia popular tradicional en la Rioja. Revista de cultura popular y tradiciones de La Rioja [Internet]. 2007 [citado 9 Jul 2024];. 5: 32-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2515093>
28. Almeida Silva HJ, Barbosa GM, Scattone Silva R, Saragiotto BT, Oliveira JMP, Pinheiro YT, et al. Dry cupping therapy is not superior to sham cupping to improve clinical outcomes in people with non-specific chronic low back pain: a randomised trial. J Physiother. [Internet]. 2021 [citado 9 Jul 2024]; 67(2):132-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552023000100006

29. Feingold PG. Síndromes Bi: tratamiento por acupuntura. Rev Int Acupunt. [Internet]. 2019 jul.-sep [citado 9 Jul 2024]; 13(3):82-8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/346939217_Eficacia_de_la_acupuntura_y_las_ventosas_en_pacientes_con_sacrolumbalgia_aguda
30. 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; 2018. [citado 9 Jul 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/346939217_Eficacia_de_la_acupuntura_y_las_ventosas_en_pacientes_con_sacrolumbalgia_aguda
31. Pargas Torres F. Enfermería en La Medicina Tradicional y Natural. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018.
32. Unión Europea. Estructura demográfica y envejecimiento de la población. [Internet]. Unión Europea: Eurostat. 2021. [citado 9 Jul 2024]. Disponible en: <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Estructurademogr%C3%A1ficayenvejecimiento%20delapoblaci%C3%B3n&oldid=510186#:~:text=En%202019%2C%20m%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s.&text=Las%20proyecciones%20indic%20an%20que%20el,%25%20al%2014%2C%20%25>
33. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Nuevo documento analiza los efectos de la transición demográfica, las grandes tendencias existentes y los perfiles poblacionales en América Latina y el Caribe. [Internet]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2023. [citado 9 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/noticias/nuevo-documento-analiza-efectos-la-transicion-demografica-grandes-tendencias-existentes#:~:text=En%202030%2C%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina,8%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20total>
34. Fariñas Acosta L, Carmona Tamayo E. Cuba en Datos: Envejecimiento y esperanza de vida, ¿qué dicen los indicadores demográficos?. La Habana: cubadebate; 2023. [citado 9 Jul 2024]. Disponible en:

- <https://www.cubadebate.cu/especiales/2030/06/02/cuba-en-datos-envejecimiento-y-esperanza-de-vida-que-dicen-los-indicadores-demograficos/>
35. Pupo Otero Y. Decrecimiento y envejecimiento poblacional en Holguín. [Internet]. Holguín Radio Angulo; 2023. [citado 9 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.radioangulo.cu/2030/05/25/mantirnr-holguin-decrecimiento-y-envejecimiento-poblacional/>
36. Prieto Marcos Y. Qué es la tercera edad. Artículo. [Internet]. 2020 jul [citado 9 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.depencare.com/que-es-la-tercera-edad-caracteristicas>
37. Alvarado García AM, Salazar Maya A. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2014 Jun [citado 2024 Jul 10] ; 25(2): 57-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=es
38. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. [Internet]. España: Organización Mundial de la Salud; 2022. [citado 9 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Desde%20punto%20de%20vista,%C3%BA%20ultima%20instancia%20a%20la%20muerte>
39. Alonso Betancourt LA, Cruz Batista M, Velázquez González VA, Cuvi Mendoza AG, López Zambrano YM. Metodología de la investigación científica para la solución de problemas de la Medicina Natural en la Atención Integral al Paciente. [Internet]. Manta-Ecuador: Libro Mundo; 2022. [citado 9 Jul 2024]. Disponible en: <https://editoriallibromundo.wordpress.com/metodologia-de-la-investigacion-cientifica-para-la-solucion-de-problemas-de-la-medicina-natural-en-la-atencion-integral-al-paciente/>
40. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Brasil: 64ª Asamblea General Fortaleza; 2013. [citado 22 sep 2022]. Disponible en: <http://repositorio.mederi.com.co/bitstream/handle/123456789/386/DeclaracionHelsinki-2013-Esp.pdf>

41. Luna Ceballos E, Domínguez Pérez ME, Álvarez Núñez R. Espina bífida: Presentación de una familia. Rev Cubana Ortop Traumatol [Internet]. 2000 Dic [citado 2024 Jun 23]; 14(1-2): 89-91. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2000000100020&lng=es
42. Tabares Neyra H, Díaz Quesada JM, Tabares Sáez H, Tabares Sáez L. Hernia discal lumbar, una visión terapéutica. Rev Cubana Ortop Traumatol [Internet]. 2016 Jun [citado 2024 Jun 23] ; 30(1): 27-39. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2016000100003&lng=es
43. Boch Váldez F, Rabí Martínez MC, Hernández Arteaga M, García Jacomino José C. Acupuntura y electroacupuntura en el alivio del dolor de la osteoartrosis de la región lumbar. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2001 Abr [citado 2024 Jun 23]; 17(2): 143-148. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000200006&lng=es
44. Armas Hernandez A de, Muñoz Balbín M, Benitez Falero Y, de Armas Hernandez Y, Peñate Delgado R, Solis Cartas E. Osteoartritis de columna vertebral. Una afección frecuente pero olvidada. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2015 dic [citado 2024 Jun 23] ; 17(3): 208-215. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000400007&lng=es
45. Maciocia Cac G. Los fundamentos de la Medicina China. 2ª ed. Madrid: Elseiver Limetd; 2015.
46. Álvarez Díaz TA, Tosar Pérez MA, Echemendía Salix C. Medicina Tradicional China. Acupuntura, moxibustión, medicina herbolaria. 2ed. La Habana. Editorial de Ciencias Médicas; 2017.
47. Grupo de expertos de la Asociación China de Acupuntura-Moxibustión. Guía sobre el uso de Acupuntura y moxibustión para tratar COVID-19. 2 de. Revista

- Internacional de Acupuntura. [Internet]. 2020 ene-mar [citada 2022 Mar 22]; 14(1):13-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7144847/>
48. Rodríguez Alvarez L, Pérez Pérez M. Tratamiento con moxibustión en los pacientes con sacrolumbalgia aguda. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Internet]. 2010 [citada 2022 Mar 22]; 9(1): 39-48. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414047007>
49. Pintos Valluerca J, Caballero Poutou EL, Fernández Díaz IM, Suárez Martínez R, Romero del Sol JM. Acupuntura versus tratamiento medicamentoso en trabajadores con dolor lumbar. Revista Cubana de Salud y Trabajo. [Internet]. 2011 [citada 2022 Mar 22]; 6(1). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-articulo-acupuntura-pacientes-con-sacrolumbalgia-aguda-X1887836912234091>
50. Camejo Lluch R. Eficacia de la Acupuntura en el tratamiento de la sacrolumbalgia aguda. [Internet]. 2020 [citada 2024 Mar 22]. Disponible en: <http://www.sabetodo.com/contenidos/EEFEEEpZyFlvZSyCxz>
51. Paz Latorre EI, Martín Reyes O, de la Torre Rosés M, Lima Álvarez M. Microsistema de dientes: un método novedoso en el alivio del dolor lumbar agudo. AMC [Internet]. 2008 feb [citado 2024 Jul 10]; 12(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000100002&lng=es
52. Osa J de la. Sacrolumbalgia. [Internet]. 2014 feb [citado 2024 Jul 10] Disponible en: <https://www.granma.cu/salud/2014-09-14/sacrolumbalgia>
53. Pérez Guisado J. Contribución al estudio de la lumbalgia inespecífica. Rev Cubana Ortop Traumatol [Internet]. 2006 Dic [citado 2024 Jun 02]; 20(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2006000200010&lng=es

54. Arévalo Ruiz A, Sánchez Labraca N. Eficacia del Tratamiento con Electroacupuntura en Lumbalgia. [Internet]. España: Carrera Universidad de Almería; 2015. [citado 2024 Jun 02]. Disponible en: <https://repositorio.ual.es/handle/10835/3725>
55. Rull M, Catalá E, Ferrándiz M. Dolor lumbar. En: Catalá E. Manual de tratamiento del dolor. 3ª ed. Barcelona: P. Permanyer; 2015. p.389-417.
56. Santosa C, Donoso R, Ganga M, Eugenin O, Lirac F, Juan Pablo Santelicesc. Dolor lumbar: revisión y evidencia de tratamiento. Revista Médica Clínica Las Condes. [Internet]. 2020 sep-dic [citado 2024 Jul 10]; 31(5–6): 387-395. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300717> ; <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7066860.pdf>
57. Feria Téllez L, Prado Chang Y. Efectividad de la acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia aguda: Policlínico de urgencias Florida, 2001. AMC [Internet]. 2004 Ago [citado 2024 Jul 10]; 8(4): 35-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552004000400005&lng=es
58. Rivero Pérez Gudelia, Galán Díaz Isabel, Díaz Falcón Nilson, Lambert Fernández Ofelia. Analgesia acupuntural y bloqueos terapéuticos en pacientes con lumbociatalgia: Labor de enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2000 Ago [citado 2024 Jul 10] ; 16(2): 111-116. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000200009&lng=es
59. Camejo Lluch R. Eficacia de la Acupuntura en el tratamiento de la sacrolumbalgia aguda. [Internet]. 2020 [citada 2024 Mar 22]. Disponible en: <http://www.sabetodo.com/contenidos/EEFEEEpZyFlvZSyCxz>

BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA

- Alonso-Betancourt LA, Cruz-Batista M, Niño-Escofet SE, Aguilar-Hernández V, Escalona-Suárez M, Chibás-Pérez JJ. Evaluación de la competencia investigativa del estudiante de la Maestría en Medicina Natural en la Atención Integral al Paciente. Rev. Cienc. Méd. [Internet]. 2022 [citado 17 Jul 2023]; 27 (1). Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5754>
- Acosta Perdomo YD, Vega Alejo AA, Jach Ravelo M, Oliva Martínez M. Conocimientos sobre medicina natural y tradicional y su indicación por médicos de la atención secundaria. Medimay [Internet]. 2017 [citado 10 Jul 2024]; 24(2). Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1099>
- Cruz Batista M. La formación de competencias laborales en los médicos residentes de Medicina Natural y Tradicional. [Tesis de Doctorado en Ciencias de la Educación]. Universidad de Holguín, 2023.
- López Puig García Millian AJ, Alonso Carbonell L, Perdomo J, Segredo Pérez A. Integración de la medicina natural y tradicional cubana en el sistema de salud. Revista Cubana de Salud Pública. [Internet]. 2019 [citado 10 Jul 2024]; 45(2):e1168. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v45n2/1561-3127-rcsp-45-02-e1168-pdf>

- Camarelles Guillem F. La prevención y la promoción de la salud en tiempos de cambio. Aten Primaria. [Internet]. 2020 [citado 2022 Feb 05]; 52(S2). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-prevencion-promocion-salud-tiempos-S0212656720302870>
- Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Programa de especialidad de Medicina Natural y Tradicional. Soporte magnético. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2015
- Ródenas P. Diferentes formas de entender la medicina integrativa. Medicina Naturista [Internet]. 2017 [citado 20 octubre 2022];11(1):2-5.Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5819458>
- Benzaquen E. Medicina Integrativa: es el presente y futuro. [Internet]. 2021 sep [citado 20 oct 2024]. Disponible en: <https://doctoraeeugeniabenzaquen.com/2021/09/01/medicina-integrativa-es-el-presente-y-el-futuro/?amp>
- Colectivo de autores, Diccionario del Instituto Nacional del Cáncer (NCI), Definición de Acupuntura. [Internet]. EEUU: Instituto Nacional del Cáncer; 2022. [citado 10 jul 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/spanol/cancer/tratamiento/mca/paciente/acupuntura-pdq>
- Rigol Ricardo O. Manual de Acupuntura y Digitopuntura para el Médico de la Familia. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 1992.

AVAL DE IMPACTO

Policlínico Pedro Del Toro Saad

Tema: Protocolo Diagnóstico Terapéutico con Ventosas y Acupuntura en el tratamiento de la Sacrolumbalgia de causa vertebral

Nombre del que avala: Dr. Noel Sánchez Leyva

Por este medio certifico que esta investigación ha sido aplicada logrando los siguientes impactos:

En lo docente educativo: Aumento de la preparación de los especialistas en Medicina Física y Rehabilitación en el uso de la MNT

En lo atencional: Salida al programa nacional de MNT en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el uso de la MNT

En lo ambiental: Disciplina en el cumplimiento de las normas de bioseguridad

En lo social: Mejora en la calidad de la salud de los pacientes

Dado en Holguín a los 9 días del mes de julio de 2024

Firma y cuño


Lic. Noel Sánchez Leyva
132359

