



Agosto 2019 - ISSN: 2254-7630

EFFECTIVIDAD DE LA ACUPUNTURA EN EL TRATAMIENTO DE LA SACROLUMBALGIA.

Dra. Pilar Isabel Suárez Martínez.

Residente de Segundo año

Especialidad Medicina General Integral

Dra. Annerys López Acevedo

Jefa del Departamento Docente Municipal de Salud Guáimaro.

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral

Profesora Asistente

Lic. Liset Roquero

Gracia

Metodóloga de la Dirección municipal de Educación en Guáimaro., Camagüey Cuba

Licenciada en Educación Especialidad Biología. ISP José Martí Camagüey Cuba

Profesora Asistente

Lic. Ilieth Acosta Nápoles

Jefa del Departamento Docente, Hospital Docente Armando E. Cardoso, Guáimaro.

Camagüey. Cuba

Licenciada en Educación Especialidad Biología. ISP José Martí Camagüey Cuba

Profesora Asistente

ian@dmsg.cmw.sld.cu

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Pilar Isabel Suárez Martínez, Annerys López Acevedo, Liset Roquero Gracia e Ilieth Acosta Nápoles (2019): "Efectividad de la acupuntura en el tratamiento de la sacrolumbalgia", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (agosto 2019). En línea

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/08/acupuntura-sacrolumbalgia.html>

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar la eficacia del tratamiento con acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia atendidos en la consulta de Medicina Natural y Tradicional de la Sala de Rehabilitación Integral del Policlínico Victoria de Girón Guáimaro, en el período comprendido de octubre del 2016a junio del 2018.El universo fueron 142 pacientes con sacrolumbalgia aguda que recibieron tratamiento acupuntural y la muestra la conformaron 99 que fueron seleccionados por muestreo no probabilístico. La información se obtuvo por la hoja de cargo, la boleta de tratamiento y el registro de alta de ingreso, en la cual se recogió: nombre, edad, sexo, ocupación, diagnóstico y tratamiento, además de la entrevista y el formulario. La información se procesó de forma computarizada y se presentó en texto y tablas. Se encontró que de los pacientes que se diagnosticaron con sacrolumbalgia que recibieron tratamiento con acupuntura predominó el grupo etario entre 50-59 años, el sexo femenino y

ocupación trabajadores. Durante las entrevistas obtuvimos que antes de comenzar el tratamiento la mayoría de los pacientes presentaban dolor máximo, y con el tratamiento acupuntural tuvieron mejoría completa de los síntomas, en 5-6 secciones calificándolo como efectivo en la sacrolumbalgia.

Palabras claves: sacrolumbalgia, acupuntura.

SUMMARY

The universe accomplished a descriptive study for the sake of determining the efficacy of the treatment with acupuncture in patients with sacrolumbalgia attended in Natural Medicina's and Tradicional's consultation of Integral Rehabilitación's living room of the Poly-Clinical Victory of Girón Guáimaro, in the period understood of October of the 2016a June of the 2018. El itself fueron 142 patients consacrolumbalgia sharp that they received treatment acupunturaly shows her conformed it 99 que they were selected by sampling not probabilístico. La got information from position, the ticket of treatment and the record itself for the sheet of tall of entrance, in the one that was picked up: Name, age, sex, occupation, diagnosis and treatment, in addition to the interview and the fill-out form. The information was processed of computerized form and you showed up in text and tie. You met than of the patients that were diagnosed with sacrolumbalgia that received treatment with acupuncture predominated the group etario between 50-59 years, the female sex and occupation trabajadores. Durante the interviews we obtained than the patients presented maximum pain before beginning the treatment the majority of, and with the treatment acupuntural sections had complete improvement of the symptoms in 5-6, qualifying it as I cash in the sacrolumbalgia.

Key words: Sacrolumbalgia, acupuncture.

INTRODUCCIÓN

La acupuntura nació en Corea en la edad de piedra y se dice que también en China se comenzó a practicar en ese tiempo. Fue en 1963 que se creó la primera facultad de medicina tradicional y toda la población cuenta con los métodos de tratamiento occidental y oriental además de Corea y China existen otros países, tales como VietNam, Mongolia, Italia, Francia, la antigua URSS, Alemania, México entre otros y en nuestro país se introduce el sistema de la misma en 1962.¹

En el occidente, la acupuntura fue introducida por el monje francés Soulié de Morant. La escuela francesa fundó y representó durante muchos años un importante punto de referencia cultural, extendiéndose hacia otros países.¹

Actualmente, hay varias universidades, clínicas e institutos de investigación, especializados en medicina tradicional china, cuya difusión por todo el mundo abarca muchos países, incluso Cuba.²

La utilización de la acupuntura como proceder terapéutico es cada día más utilizado aportando beneficios, así como en resultados positivos en los pacientes con diversas afecciones entre ellas las del sistema osteoarticular fundamentalmente la sacrolumbalgia.³

La sacrolumbalgia puede ser constante o evolucionar con crisis, por esta razón puede resultar temporal, permanente o reincidente. Se convierte en más frecuente para personas de la cuarta

y quinta décadas de vida en forma de espasmo y dolor lumbar, agravándose por la tos, la defecación y el estornudo; es una enfermedad que puede limitar las actividades diarias y que afecta la calidad de vida de las personas que la padecen.⁴

Aunque el dolor intenso se debe a lesiones infecciosas y traumáticas (directas o indirectas) sobre la región lumbar, como las fracturas y luxofracturas, las causas más frecuentes son los desgarros musculares, el estiramiento de ligamentos y los esguinces de las articulaciones posteriores, provocados por esfuerzos físicos. Las fracturas vertebrales sin daño medular producen dolencia lumbar aguda.^{4, 5}

La lumbalgia cesa más o menos rápidamente con el reposo, pero la recurrencia se presenta con relativa facilidad por esfuerzos mucho más leves que el producido en el primer episodio. El diagnóstico depende del movimiento que la desencadena, su localización en la región lumbar inferior, el dolor a la palpación en el sitio determinado, su aumento con el movimiento y mejoría con el reposo.⁵

Este problema de salud mundial genera distintos grados de discapacidad, que repercuten en el individuo y su entorno. El dolor crónico ha venido afectando particularmente a las personas activas y muchas veces no mejora con las terapias convencionales. Las enfermedades musculoesqueléticas constituyen la principal causa de morbilidad e incapacidad entre los adultos de 18 a 64 años de edad en los países desarrollados, de las cuales la lumbalgia aguda es una de las más tratadas y genera una gran atención médica, sobre todo en las consultas externas, como consecuencia de su elevada morbilidad.⁶

Para el tratamiento de estas afecciones, por muchos años, se emplean terapéuticas diferentes, hasta con métodos analgésicos instrumentados altamente sofisticados, pero ninguno de estos está exento de reacciones adversas y complicaciones. Por otra parte, se encuentra, el arte terapéutico de la acupuntura, el cual es un método milenario que llega hasta la actualidad como un pilar fundamental de la medicina tradicional oriental, el cual resulta evidentemente efectivo y de fácil aplicación.⁷

En Cuba desde hace algunos años, se introduce la utilización de la medicina natural y tradicional, con métodos novedosos como la láserpuntura, quimiopuntura y otros, donde varios profesionales lo usan. Además, se oferta el servicio de medicina tradicional, el cual incluye la aplicación de la acupuntura terapéutica en algunas enfermedades, sobre todo en los dolores osteomioarticulares, los cuales representan una de las causas con más motivo de consulta de los pacientes.^{7, 8}

En la provincia de Camagüey, la acupuntura es ampliamente utilizada, produciendo una respuesta favorable, rápida y sostenida en la mayoría de los casos. Las afecciones mayormente tratadas con acupuntura son los dolores osteomioarticulares, parálisis facial periférica, síndrome ansioso-depresivo y las disfunciones sexuales, entre otras; con excelentes resultados en casi la totalidad de los casos y con una elevada aceptación por parte de pacientes y familiares cuyas opiniones se recogen mediante la encuesta.⁸

En el municipio de Guáimaro, al igual que en el resto del país, existe consenso entre los expertos que la sacrolumbalgia constituye un problema de salud, por lo que se realizan esfuerzos que permiten incrementar la rehabilitación y la reincorporación social de los pacientes. Se aumenta las coberturas de rehabilitación a partir de la construcción y el mejoramiento de la Sala de Fisioterapia para tratar el número de personas que necesitan regularmente de estos servicios. Sin embargo, no existen en la especialidad de MGI trabajos dirigidos a fomentar el uso de la acupuntura en el tratamiento de la sacrolumbalgia.

Justificación

El tratamiento de sacrolumbalgia aguda consiste en aplicar técnicas de rehabilitación para prevenir la disfunción, es decir, antes de que aparezca la incapacidad, y evitar el aumento de la gravedad y duración de esta.⁹

El uso adecuado de técnicas terapéuticas amplía de manera considerable las posibilidades de los médicos y enfermeras en el trato diario a los pacientes y, a la vez, ayuda a disminuir el uso de medicamentos sintéticos, que además de ser mucho más costosos, suelen producir más efectos colaterales y reacciones adversas que otros.¹⁰

Por esta razón se decidió realizar una investigación con el objetivo de determinar el efecto terapéutico de la acupuntura en el tratamiento a pacientes con este padecimiento.

Considerando lo antes expuesto se plantea el siguiente **problema científico** ¿Cómometerminar la eficacia del tratamiento acupuntural en los pacientes con sacrolumbalgia atendidos en la consulta de Medicina Natural y Tradicional en la Sala de Rehabilitación del Policlínico Victoria de Girón, Guáimaro?

Fundamentación teórica

La acupuntura, del latín acus que significa aguja y puntura (o punzar), es un método antiguo y eficaz que consiste en aplicar agujas muy finas en determinados partes del cuerpo denominados puntos de acupuntura, el cual ha demostrado ser un “arma” terapéutica potente para aliviar el dolor. Esta técnica constituye uno de los pilares fundamentales de la medicina tradicional asiática, para la cual la sacrolumbalgia (o el dolor lumbar) está relacionada con el síndrome vacío de Qi de riñón. En la actualidad, el tratamiento de la lumbalgia ha experimentado una tendencia hacia la utilización de métodos conservadores.¹¹

Al respecto, la acupuntura es el nombre dado al proceder terapéutico chino TshenZin, que es aplicado en determinados puntos de la piel que se caracterizan por presentar baja resistencia a la corriente eléctrica y alta conductividad, con el objetivo de regularizar la energía que fluye por los meridianos de acupuntura (canales bioeléctricos) y alcanzar resultados de prevención o tratamiento, además de acción analgésica y reguladora de las funciones fisiológicas.¹²

Los profesionales de la salud han sido siempre estudiosos de este tema en todas las partes del mundo. Existen distintos tipos de acupuntura, dependiendo del paciente y su problema, se aplicarán unos métodos u otros. *Con agujas*: es la más habitual. Las agujas filiformes son las más frecuentes en cualquier terapia. Este tipo de agujas al ser tan finas no producen dolor alguno, aunque si es causante de algunas molestias. Es imprescindible pinchar en los puntos meridianos para aliviar el dolor y proceder a la cura de enfermedades. Si el acupuntor lleva a cabo la inserción de agujas en los puntos equivocados, el paciente sufrirá molestias y no resolverá su problema; *electroacupuntura*: estimula la energía corporal a través de corrientes eléctricas. De este modo el paciente no sufre la molestia de las agujas y la estimulación de energía puede ir en aumento y en disminución dependiendo del punto en el que el paciente se encuentre; *moxicombustión*: consiste en aplicar calor a través cigarros de “moxa” caliente en distintas partes del cuerpo. El calor elimina el frío y hace funcionar correctamente los órganos; *reflexología facial*: este tipo de acupuntura es apto para niños, ancianos y embarazadas, debido a la ausencia de dolor; *ventosas*: se aplican una serie de ventosas en puntos claves de la piel; *pastillas adhesivas*: son semillas de mostaza que se adhieren a varios puntos de la oreja. Es la acupuntura para niños; *acupuntura láser*: mayormente utilizada en la oreja, sirve para tratar trastornos de la vista, arritmias, aftas, hipertensión, así como también para dejar el

cigarrillo. Esta técnica no produce ningún tipo de dolor. Por lo que se recomienda para todo tipo de edades.¹²

El acupunturista implanta las agujas en estos puntos de acuerdo a una juiciosa elección en función de los síntomas presentados por el enfermo. Las agujas son de metal, frecuentemente de acero, aunque las hay de otros metales como tungsteno, molibdeno, oro, plata o platino. Tienen diferentes largos según las necesidades del tratamiento. Aunque las agujas son el instrumento más usado, se suele tratar el punto a través del calor (moxibustión) por medio de conos o cigarrillos especiales. Una variante de la acupuntura es la digitopuntura que, utilizando los mismos puntos, los trata por medio de la presión de los dedos. Está especialmente indicada para tratarse uno mismo.¹²

Hay ciertos puntos de acupuntura donde se refleja la dolencia de un órgano en particular y que han sido reconocidos por la medicina occidental, como el punto de Murphy, situado bajo el reborde costal derecho, cuya sensibilidad aumentada revela un trastorno hepático; el dolor en la punta del omóplato derecho advierte una dolencia vesicular, un dolor en la zona lumbar en relación con la duodécima costilla se produce en las afecciones renales, etc. Hay dolores que se dan a gran distancia de la dolencia, como el «codo de tenista», que es un punto sensible en el codo que corresponde a un trastorno mucho más profundo en el intestino grueso.¹²

Los puntos de acupuntura en general se clasifican en:

- Puntos que se encuentran en las extremidades o Su antiguos. Son más superficiales: allí la acción energética es más notable e intensa, y son los más accesibles a las agujas.
- Puntos de tonificación. Estimulan energéticamente a un meridiano cuyos órganos gobernados por él estén deprimidos.
- Puntos de dispersión o sedantes. Son puntos en conexión con vasos comunicantes, y que son utilizados para dispersar excesos de energías hacia otros meridianos u órganos.
- Puntos lu o de asentimiento, Se encuentran en relación con un órgano; sirven para tonificar o dispersar la energía yang de la entraña u órgano correspondiente. Se manifiestan habitualmente en dolencias crónicas.
- Puntos Mo, o heraldos, o de alarma. Son aquellos que duelen espontáneamente en caso de trastorno, y generalmente el paciente los ha detectado, siendo de gran ayuda para el diagnóstico.
- Puntos encrucijada. Son numerosos, pues es donde se entrecruzan los meridianos principales. Tienen gran importancia en la repartición armónica de las energías circulantes, atrayendo energía a los meridianos débiles o aliviando los trayectos demasiado llenos.¹²

El dolor provocado por los espasmos musculares lumbares resultantes puede ser fuerte y existen varios síndromes que producen un dolor que puede llegar a ser crónico. Aunque la lumbalgia es extremadamente común, sus síntomas y su gravedad pueden variar mucho.¹³

Se define como sacrolumbalgia al dolor agudo o crónico de la columna lumbosacra, el cual también se ha denominado como síndrome lumbálgico e incluye todas las enfermedades y traumatismos de esta región, con génesis predisponente o sin ella. Este puede ser constante o evolucionar por crisis y manifestarse de forma permanente, temporal o recurrente.¹⁴

Algunas de las principales causas de la lumbalgia suelen ocurrir con más frecuencia en personas más jóvenes que en las personas mayores:

- En adultos más jóvenes (es decir, los de 30 a 60 años de edad) existe una mayor propensión a experimentar dolores de espalda surgidos del espacio intervertebral mismo (tales como una hernia discal lumbar o la discartrosis) o causados por una distensión de un músculo de la espalda o de otra parte blanda.
- Los adultos mayores (es decir, los mayores de 60 años) son más propensos a sufrir un dolor provocado por la degeneración de las articulaciones (tales como la artrosis o la estenosis vertebral) o por una fractura.^{14, 15}

El dolor es el síntoma principal y se sitúa a nivel lumbar bajo, con irradiación al sacro y los glúteos, su intensidad es moderada y se incrementa con algunos esfuerzos como el de la carga y los movimientos de extensión y flexión del tronco. Asimismo lo afectan los estados prolongados de pie, o la permanencia largo tiempo sentado.¹⁶

Cualquiera que sea la lesión, la enfermedad, en general, es diagnosticada fácilmente, pues el dolor aparece después de un traumatismo directo, movimiento brusco o esfuerzo considerable, con mayor frecuencia por ejercicios rudos como torsión, hiperextensión o flexión, por ejemplo, al levantar un objeto pesado mientras se hace simultáneamente una rotación; de igual manera ocurren los desgarros musculares, cuya dolencia puede aparecer súbitamente u horas después, si la persona continúa expuesta a las prácticas.¹⁷

El examen físico es de gran importancia y nos va a permitir determinar la participación anatómica de la vértebra o si es un proceso de otra índole.¹⁷

Se puede realizar con el enfermo de pie, sentado, en decúbito prono, decúbito supino y decúbito lateral. Primero se hace la inspección de la columna. Se observará si hay o no alguna desviación en cualquier sentido y dirección, si los hombros y caderas están a nivel. Si ambos miembros inferiores tienen igual longitud. Si hay lesiones de piel, etc. Después se movilizará activamente la columna: flexión, extensión, flexiones laterales, rotación y circunducción.¹⁸

Entre las pruebas que se realizan para determinar una sacrolumbalgia están las siguientes:

1. Maniobra de Soto- Hall
2. Maniobra de Neri-1 y 2
3. Maniobra de Lasegue
4. Maniobra de Bragard

5. Prueba de Punch

La clasificación etiológica es la más importante, porque nos orienta la conducta a seguir con los pacientes aquejados de lumbalgia, pues existen diversas formas de agrupar las causas del dolor bajo la espalda, y es por eso que tomaremos la clasificación de ROVVE (1960), Modificada por el Dr. Julio Martínez Páez, dirigida a la de por procesos traumáticos.¹⁹

Según el tiempo de evolución del dolor lumbar se clasifican en agudas, subagudas, y crónicas.²⁰

Datos estadísticos revelan que aproximadamente 80 % de los adultos han padecido dolor de espalda en algún momento de su existencia, para representar una verdadera epidemia, con importantes repercusiones socioeconómicas, principalmente en los países industrializados. La población económicamente útil es la más afectada, pues constituye una de las primeras causas de ausentismo laboral y la segunda que obliga a acudir a los servicios médicos. Su impacto socioeconómico es elevado y se deriva tanto de los costos directos como indirectos, pues en las personas laboralmente activas la importancia de los costos indirectos es superior.²⁰

En Cuba, 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.²¹

Se plantea que 80 % de las consultas corresponden a enfermedades musculoesqueléticas y de ellas, 62 % a dolor lumbar agudo, lo que estuvo relacionado con que más de 50 % de los trabajadores de esta institución realizan trabajos físicos fuertes con movimientos repetitivos, vibraciones y cargas pesadas.²¹

Hipótesis

La aplicación de la acupuntura resultará una terapéutica eficaz en el manejo de los pacientes con sacrolumbalgia atendidos en la consulta de Medicina Natural y Tradicional de la Sala de Rehabilitación Integral perteneciente al policlínico Victoria de Girón en el Municipio Guáimaro.

OBJETIVOS:

General:

Determinar la eficacia del tratamiento con acupuntura en pacientes con Sacrolumbalgia atendidos en la consulta de Medicina Natural y Tradicional de la Sala Rehabilitación Integral del Policlínico Victoria de Girón Guáimaro, en el período de octubre del 2016 a junio del 2018.

Específicos:

- 1- Distribuir la muestra según la variable: grupo de edades, sexo y ocupación.
- 2- Determinar la intensidad del dolor según la escala analógica visual.

- 3- Identificar el número de sesiones utilizadas hasta el alivio del dolor.
- 4- Precisar la eficacia de la acupuntura según resultado final.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar la eficacia del tratamiento con acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia atendidos en la consulta de Medicina Natural y Tradicional de la Sala de Rehabilitación Integral del Policlínico Victoria de Girón Guáimaro, en el período de octubre del 2016 a junio del 2018.

Universo y muestra

El universo de estudio lo constituyeron 142 pacientes que se le diagnosticaron sacrolumbalgia en la consulta de la Sala de Rehabilitación Integral y la muestra quedó conformada por 99 pacientes que fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, que se le indicó tratamiento acupuntural, después de tener en cuenta los criterios establecidos.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con edades comprendidas entre 30 y 60 años.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente previo consentimiento informado.(Anexo No. 1)

Criterios de salida:

- Pacientes que abandonan voluntariamente el tratamiento.
- Pacientes que incumplen con el esquema de la terapia acupuntural.
- Pacientes que refirieran reacciones adversas a la acupuntura.

Métodos teóricos

- Histórico-lógico: se analizó la evolución histórica del tratamiento acupuntural de la Sacrolumbalgia, el comportamiento y las tendencias actuales, lo cual permitió establecer las bases teóricas que sustentan y reflejan de forma lógica la esencia, necesidad y regularidad del conocimiento.
- Analítico-sintético: permitió el análisis de la eficacia del tratamiento con acupuntura en los pacientes con Sacrolumbalgia.

- Inducción-deducción: permitió la valoración de los resultados de los diversos instrumentos utilizados en la investigación, así como las vías lógicas seguida para la solución del problema científico.

Métodos empíricos

- Observación: permitió la valoración de la evolución del alivio del dolor, lo que ayudó a la formulación y fundamentación del problema.
- Formulario: se le aplicó a los pacientes que reunieron los criterios de inclusión seleccionados para obtener información acerca del tema. (Anexo No. 2)

Análisis estadístico.

La información recogida se llevó a la base de datos con una computadora Pentium IV en procesador de texto Word XP. La información se procesó mediante la estadística descriptiva para el análisis de distribución de frecuencias de datos cualitativos con una confiabilidad del 95% ($p < 0,05$). Las tablas se diseñaron en Excel XP en procesador estadístico SPSS. Versión 10 para Windows. Los resultados se presentaron en forma de texto y en tablas simples de distribución de frecuencias, expresados en frecuencia y porcentaje.

Para la recolección de la información se utilizó la hoja de cargo, la boleta de tratamiento y el registro de alta de ingreso, que se emplea habitualmente en la Sala de Rehabilitación, la cual recogió los datos generales del paciente: nombre, edad, sexo, ocupación, diagnóstico y tratamiento. Además, se realizó la entrevista médica y el examen físico, lo cual permitió analizar la evolución del cuadro clínico. A los pacientes se les aplicó el tratamiento con acupuntura empleando el esquema siguiente: diario, durante dos semanas hasta completar las 10 sesiones.

Se revisaron diversas literaturas y para la selección de los puntos de acupuntura se tuvo en cuenta el esquema topográfico de Álvarez Díaz, se utilizó el método según los meridianos donde se emplearon los puntos locales, adyacentes y distales, escogiendo los puntos siguientes:¹²

Puntos locales: VG3, VG4, V25, V32, VB30

Puntos distales:

- * Cuando ocurre irradiación en los miembros inferiores (IG4)
- * Cuando ocurre irradiación posterior en los miembros inferiores (V36, V40, V57)
- * Cuando ocurre irradiación anterior en los miembros inferiores (E36, E41, E44)
- * Cuando ocurre irradiación lateral en los miembros inferiores (VB34, V39)

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

Se clasificó en:

- Ligero (grado de dolor entre 0-3)
- Moderado (grado de dolor entre 4-6)
- Severo (grado de dolor entre 7-10).

Para la evaluación se utilizó la valoración verbal del paciente respecto a su criterio de cómo se va sintiendo a medida que avanza el tratamiento (por ser el dolor subjetivo y que solo puede ser expresado por quien lo percibe).

Se evaluó de ligero (cuando hubo mejoría completa de la sintomatología), moderado (cuando la mejoría no fue total o hubo recaídas en el curso del tratamiento) y severo (no hubo variación en el cuadro clínico o aumenta el número de síntomas).

Los materiales utilizados durante la terapia fueron:

- Set de acupuntura esterilizado en autoclave.
- Torundas de algodón esterilizadas.
- Alcohol natural al 76%.

El procedimiento seguido fue el siguiente: con el paciente sentado o acostado, se localizaron los puntos de acupuntura empleando los segmentos como unidades de medida (Tsun individual proporcional). Luego, se buscó la sensación Ten – Shi (sensación de corrientazo o calambre que experimenta el paciente con la inserción de la aguja).

Se utilizaron agujas filiformes de acero inoxidable finas y flexibles con diámetro de 0,20 mm y longitud de 25 mm, las mismas fueron esterilizadas en autoclave cumpliendo con todas las disposiciones de Salud Pública en cuanto a las normas de asepsia y antisepsia establecidas, así como a la manipulación, cuidado de las agujas y atención al paciente durante el tratamiento. Posteriormente, se colocaron las agujas al paciente en los puntos acupunturales por espacio de tiempo de 20 min.

Para realizar la inserción de la aguja se sostuvo con la mano derecha por el mango, con el pulgar y el índice y el dedo medio apoyado sobre la raíz; a la vez que se presionó el punto con la mano izquierda. El ángulo de inserción de la aguja varía de acuerdo con los diferentes puntos y propósitos terapéuticos. La profundidad de la inserción dependió del tipo de tejido, de los síntomas de la enfermedad o del grado de sensación que experimentó el paciente. Usualmente la inserción profunda sólo se efectuó en las cuatro extremidades, el abdomen y la región lumbosacra.

Para extraer la aguja se realizó de forma suave, pero rápida para no dejar zona adolorida, con hematoma o sangrado. Luego se presionó el punto con torunda estéril e impregnada de alcohol. Esto se hizo para prevenir una infección y evitar el escape de energía vital. El método empleado de estimulación fue el de rotación.

Métodos estadísticos

Para el procesamiento de la información se utilizó la estadística descriptiva. Los resultados se presentaron en forma de texto y en tablas simples de distribución de frecuencias, expresados en frecuencia y porcentaje.

Operacionalización de las variables de estudio.

Variable	Tipo	Escala	Descripción	Indicador
Edad	Cuantitativa Nominal Continua	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 30 – 39 años ▪ 40 – 49 años ▪ 50– 59 años ▪ 60 años y más 	Según años cumplidos	Frecuencia y por ciento
Sexo	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Femenino ▪ Masculino 	Según sexo biológico	Frecuencia y por ciento
Ocupación	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabajadores ▪ Cuentapropistas ▪ Ama de casa 	Esta variable nos permitirá valorar la relación del nivel ocupacional con la aparición de la enfermedad en los pacientes muestreados	Frecuencia y por ciento
Intensidad del dolor	Cualitativa Nominal Politémica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ligero ▪ Moderado ▪ Severo 	Según una escala graduada de 0-10, significando el cero (0) ausencia de dolor y el punto 10 el dolor máximo, obteniéndose: bueno (grado de dolor entre 0-3), regular (grado de dolor entre 4-6), malo (grado de dolor entre 7-10).	Frecuencia y por ciento
Número de sesiones para	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De 1-2 sesiones ▪ De 3-4 sesiones 	Esta variable permitió evaluar el número de	Frecuencia y

el alivio del dolor	Nominal Continua	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De 5-6 sesiones ▪ De 7-8 sesiones ▪ De 9-10 sesiones 	sesiones que necesita el paciente para el alivio del dolor	por ciento
Eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la sacrolumbalgia	Cualitativa Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Efectivo ▪ No efectivo 	Esta variable permitió evaluar la efectividad de la técnica en el tratamiento de la enfermedad	Frecuencia y por ciento

Aspectos éticos

El estudio fue autorizado por el comité de ética médica del centro. El total de participantes fue informado sobre el objetivo del trabajo y se les solicitó una aprobación por escrito de los participantes en el estudio, además se le dio a conocer el derecho de negarse a participar. Dicha disposición se recogió en un modelo de consentimiento informado que fue firmado por el participante, el investigador y un testigo (Anexo 1). Se aclaró en dicho modelo el respeto absoluto a lo confidencial de la investigación.

CONCLUSIONES

Se concluyó que la enfermedad predominó en el sexo femenino y en el grupo de edades entre 50 a 59 años; la ocupación más afectada fue la de los obreros, además existió notable mejoría clínica a medida que avanzaron en el número de sesiones. Por lo que el tratamiento acupuntural resultó efectivo en pacientes con sacrolumbalgia.

RECOMENDACIONES

1-Tomar en cuenta los resultados de esta investigación para fomentar la aplicación de la acupuntura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Álvarez Cambras R. Tratado de cirugía ortopédica y traumatología. La Habana: Pueblo y Educación; 2004.
- 2.- Pargas TF. Enfermería en la Medicina Tradicional y Natural. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
- 3.- Trinchet Ayala E, Núñez PE. Manual práctico de acupuntura. Revista Ciencias Médicas Holguín.1990;10(1):1-8.
- 4.- Jaramillo J,Meng M. Fundamentos de la Medicina Tradicional China. La Habana: Ciencia y Técnica; 1983.
- 5.- Álvarez Díaz T. Acupuntura y Medicina Tradicional Asiática. La Habana: Capitán San Luis; 1992.
- 6.- Collazo Chao E. Efectividad de la acupuntura en el alivio del dolor refractario al tratamiento farmacológico convencional. RevSocEsp Dolor[Internet]. Mar 2009 [citado 21 mar 2018];16(2):[aprox. 5p.] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462009000200002&lng=es.
- 7.- Diéguez Martínez M, Reyna Carralero JL, Ricardo Santiesteban O, Martínez Pino I, Mulet Fuentes L. Tratamiento con acupuntura para sacrolumbalgia aguda en deportistas de alto rendimiento de la provincia Holguín. CCM[Internet]. 2012 [citado 14 abr 2018];16(2):[aprox. 5p.].Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/602>
- 8.- Boch Valdés F, Rabí Martínez MC, Hernández Arteaga M, García Jacomino JC. Acupuntura y electroacupuntura en el alivio del dolor de la osteoartritis de la región lumbar. Rev Cubana Med Gen Integr[Internet]. Mar-Abr 2001 [citado 22 feb 2018];17(2):[aprox. 3 p.].Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000200006&lng=es.
9. - Sabates Amaral AM, Hernández Toré N, Valdés Mesa PG. Comportamiento de analgesia acupuntural en la sacrolumbalgia. Sala de Rehabilitación. Estado Barinas. MediCiego[Internet]. 2009[citado 22 feb 2018];15(2):[aprox. 5 p.].Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15_02_09/pdf/a5_v15__02_09.pdf
- 10.- Pierre Pujol L. Acupuntura práctica con o sin agujas. Barcelona: Océano;1998.
- 11.-. Mendoza Sierra AI, Pereda Rojas ME, Hernández Díaz MR, Peña Bauzá A. Tratamiento con acupuntura en pacientes afectados por parálisis facial periférica. CCM [Internet]. 2015 [citado 11 may 2018];19(3):[aprox. 6 p.].Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2143>
- 12.- Chu Chang P. Tratamiento clínico integral y regulaciones para la selección de puntos, una descripción de la acupuntura china. LevinForeingLanguage. 1997;14(8):105-42.
- 13.- González Gámez S, Rodríguez Labañino R, Caballero Ordúñez A, Selva Capdesuñer A. Eficacia terapéutica de la acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia. MEDISAN [Internet]. Mar 2011 [citado 6 jun 2018];15(3):[aprox. 5 p.].Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000300005&lng=es.

- 14.- Solórzano Guerra O, Dávila Hidalgo S. Efectividad del tratamiento acupuntural. Rev Cubana de Enfermería. 2006;16(3):145- 8.
- 15.- Seguí Díaz M, Gérvas J. El dolor lumbar. SEMERGEN [Internet]. 2002 [citado 8 abr 2018];28(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=13025464&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=40&ty=52&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=40v28n01a13025464pdf001.pdf
- 16.- Gómez Naranjo J, Abad Hernández RM, Rodríguez Domínguez M, Lim Alonso N. Diagnóstico clínico de una sacrolumbalgia: Parte I. El examen físico. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Jul-Ago1997 [citado 6 abr 2018];13(4): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000400004&lng=es.
- 17.- Van Tulder MW, Cherkin DC, Berman B, Lao L, Koes BW. The Effectiveness of Acupuncture in the Management of Acute and Chronic Low Back Pain. Spine. 1999 [citado 11 jun 2018];24(11):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.459.1067&rep=rep1&type=pdf>
- 18.- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Formulario Nacional de Medicamentos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
- 19.- Villanueva VJ. Lumbago y Lumbociática. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2009;115:12-9.
- 20.- Rodríguez Duarte MA, Martínez Delgado N, Valdés Sierra M, Verdecia Pereda A. Comportamiento de las enfermedades del SOMA tratadas con terapia acupuntural y sus modalidades en Bahía Honda. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. Ene-Abr 2003 [citado 20 mar 2018];19(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-031920030001&lng=es&nrm=iso
- 21.- Figueroa Pérez VC, Sarduy Sánchez C, Ávila Zaldívar VE, Castillo Cuello JJ. Tratamiento acupuntural y medicamentoso en el alivio de la cervicalgia. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2015 [citado 17 abr 2018];44(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol44_1_15/mil06115.htm
- 22.- González Gámez S, Rodríguez Labañino R, Caballero Ordúñez A, Selva Capdesuñer A. Eficacia terapéutica de la acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia. MEDISAN[Internet]. Mar 2011 [citado 17 feb 2018];15(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000300005&lng=es.
- 23.- Perdomo Martínez CM, González González A, Perdomo Martínez ZR, Muñoz Infante Y, Álvarez Santos L. Efectividad de la acupuntura en el tratamiento de la sacrolumbalgia. Correo Científico Médico [Internet]. Ene-Mar 2017 [citado 3 mar 2018];21(1):[aprox. 5p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100011&nrm=iso
- 24.- Feria Téllez L, Prado Chang Y. Efectividad de la acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia aguda. Policlínico de urgencias Florida, 2001. AMC[Internet]. Ago2004 [citado 6 abr 2018];8(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552004000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 25.- Acosta Martínez B, Mulet A. Medicina Tradicional, los 18 puntos fundamentales utilizados en la acupuntura. Rev 16 de Abril. 1996;14(7):3-7.
- 26.-Álvarez Sintés R, Álvarez Castro MR, Valiente García Q. Terapéutica en la sacrolumbalgia: consenso internacional. Revista Cubana de Medicina General Integral. 1994;10(3):297-8.

- 27.-Smith Austin A. Eficacia del tratamiento acupuntural en pacientes con sacrolumbalgia de causa no neurológica. MEDISAN [Internet]. Dic 2013 [citado 3 mar 2018];17(12):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 28.- Camejo LLuch R. Eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la Sacrolumbalgia y sus ventajas [tesis]. Las Tunas: Facultad de Ciencias Médicas; 2005.
- 29.- Zúñiga Monier B, Caballero Orduño A, Suárez Sánchez OM, Mesa Díaz ME. Efectividad de la terapia acupuntural combinada con masaje en pacientes con sacrolumbalgia aguda inespecífica. MEDISAN [Internet]. Mar 2016 [citado 3 jun 2018];20(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000300009&http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- 30.- Acosta Martínez B, Mulet A. Medicina Tradicional, los 18 puntos fundamentales utilizados en la acupuntura. Rev 16 de Abril. 1996;14(7):3-7.
- 31.- Solórzano Guerra O, Dávila Hidalgo S. Efectividad del tratamiento acupuntural. Rev Cubana de Enfermería. 2000;16(3):145-8.
- 32.- Diéguez Martínez M, Reyna Carralero JL, Ricardo Santiesteban O, Martínez Pino I, Mulet Fuentes L. Tratamiento con acupuntura para sacrolumbalgia aguda en deportistas de alto rendimiento de la provincia Holguín. CCM[Internet]. 2012 [citado 16 abr 2018];16(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/602>
- 33.- González RJ. Estudio comparativo entre la acupuntura, el LASER y la diatermia en el tratamiento del dolor lumbosacro crónico. Rev Cubana OrtopTraumatol. 1990;4(2):67-76.
- 34.- Carmenaty BT, Montoya GE. Acupuntura y dolor lumbosacro. Revista Cubana de OrtopTraumatol. 1991;5(2):93-102.
- 35.- Alan Dale R. The demystification of learning. The principles and techniques and acupuntura. 1993;21(1):63-80.

ANEXOS

ANEXO No.1.Consentimiento informado

He decidido participar voluntariamente en la investigación, después de haber recibido una descripción detallada del estudio y sus objetivos, y entendido la información ofrecida. Se me ha informado que todos los datos que ofrezca se utilizará con fines investigativo. La autora me explicó que tengo la posibilidad de retirarme de la misma sin que se convierta esto en medida represiva para mi persona, y para que así conste, firmo el día ____ del mes de _____ del año _____.

Firma del participante.

Firma del investigador

Anexo No 2. Formulario

1. Edad:

- ____ 30 – 39 años ____ 40 – 49 años ____ 50– 59 años

2. Sexo:

- Femenino ____ Masculino ____

3. Ocupación:

- Obrero ____
- Cuentapropistas ____
- Ama de casa ____

4. De una escala de 0 a 10 marque con una cruz (x) la intensidad del dolor:

- Presenta dolor ligero (0-3) _____
- Presenta dolor moderado (4-6) _____
- Presenta dolor severo (7-10) _____

5. Número de sesiones para el alivio del dolor

- Menos de 3 sesiones ____ -De 7-8 sesiones ____
- De 3-4 sesiones ____ -De 9-10 sesiones ____
- De 5-6 sesiones ____

