

Multimed 2019; 23(3)

Mayo-Junio

Artículo original

Tratamiento acupuntural sacrolumbalgia. CMF# 7. Los Sombreros

Acupuncture treatment sacrolumbalgia. CMF # 7. The Hats

Sacrolumbalgia tratamiento de acupuntura. CMF # 7. Os Chapéus

Lic. Enfer. Yaniela Guerrero Guerrero.^{1*}

Lic. Enfer. Magnelis Miranda Barzagas.¹

Esp. MGI. Dailin Walter Furniel.¹

Esp. Med. Fís. y Rehab. Mislai Segura Mora.¹

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Joel Benítez Borges. Cauto Cristo. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia. Email: yanielagui@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la sacrolumbalgia es el dolor agudo o crónico de la columna lumbosacra, es conocido también como lumbalgia. La lumbalgia no es un diagnóstico ni una enfermedad, se ha denominado también como síndrome lumbálgico, el cual incluye todas las enfermedades y traumatismos de esta región, con génesis predisponente o sin ella.

Objetivo: demostrar la efectividad del tratamiento acupuntural en la sacrolumbalgia.

Método: se realizó un estudio experimental de caso y control en el CMF # 7, de un universo 89 pacientes atendidos por dicha dolencia en este período, fueron tomados como muestra 40 pacientes de forma aleatoria, los que se distribuyeron en 2 grupos de 20 integrantes cada uno, el primer grupo considerado como Intervención recibió tratamiento acupuntural, el cual fue comparado con un grupo

control con la misma cantidad de pacientes pero con tratamiento farmacológico, utilizando analgésicos, relajantes musculares, vitaminas y antiinflamatorios no esteroideos, siempre por vía oral.

Resultados: el estudio demostró que el tratamiento acupuntural disminuyó de manera significativa la discapacidad causada por la sacrolumbalgia, siendo el sexo femenino el de mejor respuesta terapéutica, se logró determinar que esta dolencia predomina en edades comprendidas entre los 36 y 55 años de edad, siendo el sexo masculino y la población obrera los más afectados.

Conclusiones: se constató que el tratamiento acupuntural fue más efectivo para reducir la discapacidad por dolor lumbar (TM), que para el alivio del dolor (EVA).

Palabras clave: Terapia por Acupuntura; Dolor de la Región Lumbar.

ABSTRACT

Introduction: sacrolumbalgia is the acute or chronic pain of the lumbosacral spine, it is also known as lumbalgia. Low back pain is not a diagnosis or a disease, it has also been called lumbalgic syndrome, which includes all the diseases and traumatismos of this region, with predisposing genesis or without it.

Objective: to demonstrate the effectiveness of acupuncture treatment in sacrolumbalgia

Method: an experimental case and control study was carried out in the CMF # 7, of a universe 89 patients attended by this ailment in this period, were taken as sample 40 patients of random form, which were distributed in 2 groups of 20 members each, the first group considered as intervention received acupunctural treatment, which was compared with a control group with the same number of patients but with pharmacological treatment, using analgesics, muscle relaxants, vitamins and nonsteroidal anti-inflammatory drugs, always orally.

Results: the study showed that the acupuncture treatment significantly decreased the disability caused by sacrolumbalgia, being the female the best therapeutic response, it was determined that this condition predominates in ages between 36 and 55 years of age, being the male sex and the working population are the most affected.

Conclusions: it was found that acupuncture treatment was more effective in reducing disability due to low back pain (TM) than for pain relief (EVA).

Key words: Acupuncture Therapy; Low Back Pain.

RESUMO

Introdução: a sacrolumbalgia é a dor aguda ou crônica da coluna lombossacra, também conhecida como lombalgia. dor lombar não é um diagnóstico ou doença, ele também tem sido chamado como síndrome lumbálgico, que inclui todas as doenças e lesões nesta região, com ou sem predisposição gênese.

Objetivo: demonstrar a eficácia do tratamento com acupuntura na sacrolumbalgia.

Método: Um estudo experimental de caso e de controlo foi realizada em CMF # 7, um universo de 89 doentes tratados para uma tal condição nesse período foram amostrados aleatoriamente 40 pacientes, que são distribuídas em dois grupos de 20 membros cada, o primeiro grupo considerado intervenção receberam tratamento de acupuntura, que foi comparado com um controlo com o mesmo número de pacientes, mas grupo de tratamento com droga, utilizando analgésicos, relaxantes musculares, vitaminas e AINEs fornecidos oralmente.

Resultados: O estudo mostrou que o tratamento de acupuntura diminuiu significativamente a incapacidade provocada pela dor lombar, ser do sexo feminino a melhor resposta terapêutica, determinou-se que esta condição prevalece com idade entre 36 e 55 anos de idade, sendo o sexo masculino e a população trabalhadora são os mais afetados.

Conclusões: Verificou-se que o tratamento de acupuntura foi mais eficaz na redução da deficiência baixo dor nas costas (TM), que para o alívio da dor (VAS).

Palavras-chave: Terapia por Acupuntura; Dor da região lombar.

Recibido: 12 de enero de 2019.

Aprobado: 20 de febrero de 2019.

Introducción

Los dolores en la espalda constituyen un motivo frecuente por el cual las personas de diferentes edades acuden a consulta. ⁽¹⁾ Datos estadísticos revelan que aproximadamente 80 % de los adultos han

padecido dolor de espalda en algún momento de su existencia, representando 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.⁽²⁻⁵⁾

Se define como sacrolumbalgia al dolor agudo o crónico de la columna lumbosacra, es conocido también como lumbalgia. La lumbalgia no es un diagnóstico ni una enfermedad, se ha denominado también como síndrome lumbálgico, el cual 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.^(1,2-7)

Existen factores de riesgo asociados como los trabajos que requieren levantar en forma repetida objetos pesados, el uso de máquinas de percusión o vibratorias y la operación de vehículos motores. En estudios se ha observado que los pacientes con sacrolumbalgia son fumadores de cigarrillos y las mujeres tenían un mayor número de embarazos.^(3, 8,9)

Las enfermedades músculo esqueléticas 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.^(4,10)

En el mundo casi 20 % de los hospitales y 10 % de las consultas privadas son visitadas diariamente para el diagnóstico y tratamiento de esta dolencia; 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.^(4,5)

La afección lumbar común, debido a su prevalencia, tiene una influencia considerable en la salud pública. Se estima que el 70-85% de la población la padece en algún momento su vida.^(5,11)

La lumbalgia genera un gran consumo de recursos económicos, relacionados con su alta prevalencia y sobre todo por la gran cantidad de días de trabajo perdidos, por lo que es la segunda causa de ausentismo laboral después de las enfermedades respiratorias.^(6,12-14)

La prevalencia de lumbalgia varía en los distintos estudios realizados en el mundo, de los cuales, entre 25 y 39% requerirán de atención médica. Estos datos marcan la importancia no solo de conocer los factores de riesgo asociados a su manifestación, sino también de aquellos factores relacionados con la forma en la que cada persona experimenta el dolor. En el 2015, a nivel mundial, se estimó una prevalencia de 9,4%.y en España de 14,8%.^(7,15)

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. Se plantea que 80 % de las consultas corresponden a enfermedades músculo esqueléticas y de ellas, 62% se deben a dolor lumbar agudo debido a diversas causas.^(2,6,7)

La acupuntura es uno de los procedimientos más buscados por el hombre para aliviar manifestaciones dolorosas, por su potente efecto analgésico. Se considera muy eficaz para tratar, al menos, 49 afecciones; lista que se ha ampliado en los últimos años.^(4,5,8)

En Cuba la acupuntura se dio a conocer después del triunfo de la Revolución, cuando en 1962 el doctor Floreal Carballo, médico oftalmólogo argentino que trabajó un tiempo en este país, la aplicó en sus pacientes.⁽⁸⁾ En nuestro país, ha sido utilizada para tratar diversas afecciones desde hace más de 15 años y cada día adquiere más popularidad. Las principales acciones de la acupuntura son: analgésica, sedante, homeostática, inmunodefensiva, psicológica y de recuperación motora.^(9,16)

En el CMF #7, gran número de pacientes acuden a consulta afectados por esta dolencia en busca de diagnóstico y tratamiento para aliviar los dolores lumbares. Se realiza el presente trabajo con el objetivo de evaluar la efectividad del tratamiento acupuntural versus tratamiento farmacológico en pacientes con sacrolumbalgia.

Métodos

Se realizó un estudio experimental de caso y control, en el CMF #7. Los Sombreros, del municipio Cauto Cristo, en el año 2017 con el propósito de evaluar la efectividad del tratamiento acupuntural en pacientes con sacrolumbalgia.

Esta área de salud cuenta con 487 pacientes, en este periodo fueron afectados 89 personas por esta dolencia los que constituyen el universo, del cual fue tomada una muestra de 40 pacientes escogidos de forma aleatoria simple, que estuvieron sujetos a cambios numéricos dado por los criterios inclusión, exclusión y de salida. El diagnóstico de síndrome doloroso lumbar se realizó en la misma a área de salud en la consulta del médico de familia.

Criterios de inclusión:

- ✓ Estar comprendidos entre los grupos de edades seleccionados.
- ✓ Haber dado su consentimiento para formar parte de la investigación.
- ✓ En crisis de dolor lumbar de causa somática.

Criterios de exclusión:

- ✓ No estar comprendido entre los grupos de edades seleccionados.
- ✓ Que no cumpla con los criterios antes mencionados.
- ✓ Gestantes.
- ✓ Enfermedades psiquiátricas.
- ✓ Epilépticos.
- ✓ Fracturas vertebrales recientes.
- ✓ Reumatismo inflamatorio en la región vertebral.
- ✓ Ancianos caquéticos.
- ✓ Encamados.
- ✓ Padecer de enfermedades crónicas como: cardiopatías y enfermedades respiratorias descompensadas, afecciones tumorales y enfermedades dermatológicas asociadas.
- ✓ Pacientes con discapacidad físico motora, visual, auditiva, sordo-ciega, intelectual, psíquica, visceral o del habla.
- ✓ Pacientes diabéticos.
- ✓ Trastornos sensitivos.
- ✓ Recibir otro tratamiento fisioterapéutico durante el tratamiento.
- ✓ Pacientes con trastornos de la coagulación.

- ✓ Pacientes con algún tipo de patología con alteración de la biomecánica de la columna vertebral, (hiperlordosis lumbar, espondilolistesis, etc.).
- ✓ Pacientes con antecedentes de sacrolumbalgia de etiología extravertebral diagnosticada en la primera entrevista o durante el estudio. (trastornos ginecológicos y afecciones renales).
- ✓ Pacientes que al asistir a la consulta ya han recibido algún tipo de tratamiento como bloqueos peridurales y tratamientos con agentes físicos.
- ✓ Pacientes con seis o más días de evolución desde el inicio de la crisis de dolor.
- ✓ Pacientes con fracturas vertebrales traumáticas o patológicas.
- ✓ Pacientes con una maniobra de Lassegue negativa y una escala subjetiva del dolor entre el 0 y el 4.

La muestra fue distribuida en 2 grupos de 20 integrantes cada uno, el primer grupo considerado como grupo estudio recibió tratamiento acupuntural y un segundo grupo denominado grupo control recibió tratamiento farmacológico por vía oral. Se emplearon variables como la edad, sexo y ocupación datos que fueron recogidos en una planilla (anexo 1). Para la evaluación del grado de intensidad del dolor fue utilizada la Escala Visual Analógica del Dolor, incluida en el anexo 2, la cual consiste en la aplicación de una línea recta horizontal con un diámetro de 10 cm, donde solo serán reflejados los valores del 0 al inicio y el valor del 10 al final de la misma, donde el paciente con un punto reflejará de forma subjetiva en grado de dolor que presenta sin darle ningún valor numérico, todos los pacientes fueron informados de los objetivos del estudio, y realizaron el test- pre tratamiento (anexo 3).

La asignación de los sujetos al grupo control y al de intervención, se realizó por la enfermera del consultorio, que no participó de forma directa en el estudio, por medio del orden de llegada a consulta, un paciente a cada grupo, tomando como criterio de asignación para la distribución del paciente el lanzamiento de una moneda al aire.

Tratamiento acupuntural

En primer término se procede a la asepsia y antisepsia de la zona con agua jabonosa y después alcohol de 76%, previa inspección de las agujas para excluir cualquier posible desperfecto. Con el dedo índice de la mano izquierda se presiona sobre la piel que circunda el punto, mientras que la aguja se sostiene entre los dedos pulgar e índice de la mano derecha; ejerciendo una suave presión, ésta se hace girar de

manera continua hasta introducir la punta en el espesor del músculo con un ángulo según constitución del paciente. Cada sesión tiene una duración de 10 a 20 minutos. Los puntos que se van a utilizar deberán coincidir con el curso de los canales regulares de la medicina tradicional asiática y de acuerdo con la inervación segmentaria.

Puntos utilizados

- ✓ V-23: localizado a 1,5 cm lateral y a Vg-4, a nivel del borde inferior del proceso espinoso de la segunda vértebra lumbar a nivel del borde inferior de la costilla.
- ✓ V-40: localizado en el centro de la fosa poplítea, en el punto medio del pliegue transversal del músculo poplíteo.
- ✓ V26: localizado en el espacio intervertebral entre la apófisis espinosa de la segunda y tercera vértebra lumbar.
- ✓ V60: localizado en la depresión entre el maléolo externo y el tendón del calcáneo.
- ✓ V25: localizado a 1,5 cm lateral del borde inferior del apófisis espinosa de la 4ta vértebra lumbar, al nivel del borde superior de la cresta iliaca.
- ✓ R3: localizado en el punto medio del extremo del maléolo interno y el tendón de Aquiles.

Tratamiento farmacológico

- ✓ *Analgésicos:*
 - Dipirona (300mg) 1 tableta c/8 horas vía oral si dolor.
- ✓ *Antiinflamatorios:*
 - Ibuprofeno (400mg) 1 tableta c/8 horas vía oral por 10 días.
 - Metocarbamol (500mg) 1tableta c/12 horas vía oral por 10 días.
- ✓ *Vitaminas:*
 - Vitamina B1 (50mg) 1 tableta vía oral diaria.
 - Vitamina B6 (10mg) 1 tableta vía oral diaria.

Operacionalización de las Variables: (ver anexo 3)

- Variable Independiente: Tratamiento acupuntural.

- Variable Dependiente: Efectividad.

Para el procesamiento de toda la información se utilizó el tabulador electrónico Microsoft Excel y como técnicas estadísticas se utilizaron estadígrafos descriptivos los números absolutos y el porciento, y la media aritmética, la desviación estándar, y la prueba t-student para muestras pequeñas con un intervalo de confianza del 95%, la cual nos permitirá determinar la existencia o no de diferencias significativas entre la evaluación inicial y final y la terapéutica empleada al grupo de intervención y de control.

Resultados

La tabla 1, nos muestra la distribución de los pacientes con sacrolumbalgia según la edad y sexo, en el primer grupo de estudio hubo predominio del sexo masculino, 11 hombres, (55%) del total, el segundo grupo de control se comportó de manera similar con un total de 12 hombres, (60%), conformando un total de 23 pacientes masculinos que representan un 57,5% del total de la muestra escogida, mientras que el sexo femenino tuvo una afectación 17 mujeres que representan un 42,5%.

La edad más afectada en el primer grupo de estudio fue de 35-45 años, 6 pacientes que representan un 30% del total, mientras que en el grupo control predominaron los pacientes comprendidos entre 46-55 años representados por 6 pacientes que representan un 30% del total. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de pacientes con sacrolumbalgia según edad y sexo. CMF #7.

Los Sombreros. Cauto Cristo.

Edades	18-25	18-26	36-45	46-55	56-65	65-74	Total
				MUJERES			
G 1		2	1	4	2		9
G2	2		2	2	1	1	8
Total	2	2	3	6	3	1	17
	HOMBRES						
G1	3		5	1	1	1	11
G2		2	3	4	2	1	12
Total	3	2	8	5	3	2	23

Fuente: Planilla de Recolección de Datos.

La tabla 2, representa la distribución de los pacientes con sacrolumbalgia según la ocupación, la más afectada por esta dolencia fue la población obrera, en el primer grupo fueron afectados 13 pacientes, 65% y en el segundo 12 pacientes, 60% de ellos para un total de 25 pacientes que constituyen el 62,5 % de la muestra total, de estos el 28% del sexo femenino y 72% masculinos.

Tabla 2. Distribución de los pacientes con sacrolumbalgia según la ocupación. CMF #7.

Los Sombreros. Cauto Cristo.

Pacientes Ocupación	Grupo 1				Grupo 2			
	Cant. pacientes	%	F	M	Cant. pacientes	%	F	M
Estudiantes	1	5	0	1	2	10	2	0
Obreros	13	65	5	8	12	60	2	10
Amas de Casa	3	20	3	0	3	15	3	0
Desempleado	0	0	0	0	1	5		1
Jubilados	3	10	1	2	2	10	1	1
Total	20	100	9	11	20	100	8	12

Fuente: Planilla de Recolección de Datos.

De los pacientes que se le aplicó el tratamiento acupuntural, ambos sexos lograron disminuir su dolor en porcentos similares, los hombres lo hicieron en un 56% y las mujeres en un 54 mientras que la disminución de la discapacidad fue mejor con este tratamiento en las mujeres las cuales resolvieron en un 52%, y el sexo masculino en un 46%. Los que fueron tratados con fármacos redujeron el dolor un 49% en los hombres y un 32% en las mujeres, y la discapacidad se comportó de manera similar el 45% en el sexo masculino y el 37% en el femenino, por lo que los hombres respondieron mejor a los fármacos. (Tabla 3)

Tabla 3. Determinación de las respuestas terapéuticas de los pacientes con sacrolumbalgia pre y post tratamiento. CMF #7. Los Sombreros. Cauto Cristo.

	Pre-tratamiento				Post-tratamiento			
	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 1		Grupo 2	
	EVA	T.M	EVA	T.M	EVA	T.M	EVA	T.M
Promedio	7,5	8,7	7,5	8,6	4,2	5,7	5,1	6,3
Desviación estándar	1,1	2,2	1,1	1,7	2,0	3,2	1,5	3,0

Fuente: Planilla de recolección de datos.

$\alpha=0,05$ Test de student= 1.684

La tabla 4, muestra los resultados con la aplicación de la escala visual analógica antes del tratamiento en el primer grupo el dolor promedio fue 7,5 constituyendo un 75 % del dolor total, con una desviación estándar de 1,1; el segundo grupo se presentó de igual manera. En la evaluación de la discapacidad pre tratamiento el primer grupo tuvo un valor de discapacidad promedio de 8,7 que representa el 36,2% de la discapacidad total, con una desviación estándar de 2,2. En el segundo grupo se comportó de manera similar presentaron una discapacidad media de 8,6 que representa 35,8% de la discapacidad total, con una desviación estándar de 1,7.

Después de la aplicación de ambos tratamientos en el grupo que se le aplicó el tratamiento acupuntural el dolor promedio resultó ser de 4,2 con una desviación estándar de 2 y la discapacidad se redujo a 5,7 con una desviación estándar 3,2, sin embargo al que se le aplicó el tratamiento farmacológico el dolor promedio fue de 5,1 y una desviación estándar de 1,5 y la discapacidad disminuyó a 6,3 con desviación estándar de 3. En el grupo uno el dolor disminuyó 3,3 veces y con el tratamiento farmacológico disminuyó solo 2,4 veces, mientras que la discapacidad disminuyó en el primero 3 veces y en el segundo 2,3 veces. (Tabla 4)

Tabla 4. Evaluación de la intensidad del dolor y la discapacidad pre y pos estímulo. CMF #7. Los Sombreros. Cauto Cristo.

	Grupo1				Grupo 2			
	Dolor		Discapacidad		Dolor		Discapacidad	
Mejoría	Pacientes	Mejoría (%)	Pacientes	Mejoría (%)	Pacientes	Mejoría (%)	Pacientes	Mejoría (%)
>50%	10	68	9	57	3	61	3	62
<50%	6	34	7	38	12	38	12	36
total	16	68	16	49	15	42	15	41

El dolor y a discapacidad no mejoraron de igual forma en todos los pacientes. En el primer grupo el 30% redujo su discapacidad y el dolor la mitad de su afectación inicial, el 15% disminuyeron menos de la mitad, el 20% disminuyó más el dolor que la discapacidad y el 15% lo hizo de forma inversa. En el grupo control solamente el 10% redujo a la mitad el dolor y la discapacidad inicial, mientras que el 55%

de este grupo lo hizo menos del 50%, el 5% alivió más la discapacidad que el dolor y un por ciento igual lo hizo de manera contraria. (Tabla 5)

Tabla 5. Determinación de las diferencias entre el alivio del dolor y la disminución de la discapacidad post-tratamiento en pacientes con sacrolumbalgia. CMF #7. Los Sombreros. Cauto Cristo.

Mejoría	Grupo 1		Grupo 2	
	Cant. de pacientes	Por ciento	Cant.de pacientes	Por ciento
>50% Dolor-Disc.	6	30%	2	10%
<50% Dolor-Disc.	3	15%	11	55%
>50% Dolor <50% Disc.	4	20%	1	5%
<50% Dolor >50% Disc.	3	15%	1	5%
Total	16	80%	15	75%

Fuente: Planilla de recolección de datos.

$\alpha=0,05$ Test de student= 1.684

Discusión

En nuestro estudio hubo predominio del sexo masculino, resultados que coinciden con estudios realizados por otros autores como Pérez Padrón,⁽¹⁷⁾ donde plantea que son los hombres los que mayoritariamente desempeñan ocupaciones que requieren de esfuerzo físico intenso, lo cual influye en la alta prevalencia de la sacrolumbalgia en este sexo.

La edad más afectada fue de 35-55 años de edad, con una edad promedio de 45 años, similar a lo planteado por Castro Morillo,⁽¹⁸⁾ donde expresa que esta dolencia prevalece en la población adulta a partir de la tercera, cuarta y quinta década de la vida.

La ocupación más afectada por esta dolencia fue la población obrera resultado que coincide con los documentos consultados sobre el tema por Arthur Smith, donde plantea que con respecto a la

ocupación, prevalecen los obreros en un 81,1%; en las que los hombres realizan esfuerzos físicos violentos, de manera que están expuestos a padecer de dolores en la región lumbosacra.⁽¹²⁾

Con respecto a la respuesta terapéutica según el sexo, el femenino respondió mejor con el tratamiento acupuntural para la disminución de la discapacidad, mientras que para el alivio del dolor no respondió de la misma manera, de lo cual no se recoge información sobre estos resultados en la bibliografía consultada. En relación con la intensidad del dolor de la sacrolumbalgia, después de la aplicación de ambos tratamientos en el grupo uno el dolor disminuyó 3,3 veces mientras que al que se le aplicó en tratamiento acupuntural disminuyó solo 2,4 veces; se aprecia que tanto la media como la desviación estándar presentan cifras significativamente inferiores comparativamente a la evaluación inicial, de lo cual se infiere que el tratamiento aplicado influye directamente en la disminución del dolor, en correspondencia con lo informado en el estudio por Arthur Smith Austin,⁽¹²⁾ sobre 2 grupos con tratamiento acupuntural donde se obtuvo una mejoría del 77,3 % de los afectados, como también refiere Escalona,⁽¹⁹⁾ quien obtuvo resultados positivos de 61,7% y Abiague,⁽¹⁶⁾ en estudio similar halló que la analgesia acupuntural fue satisfactoria en 74,60 % de los pacientes.

Se demostró que no existieron diferencias significativas entre ambos grupos sino que ambos se comportaron de manera similar, resultados que coinciden con los de González Gámez,⁽²⁾ plantea que, el tratamiento acupuntural en pacientes con sacrolumbalgia es tan eficaz como el convencional, pero ocasiona menos efectos colaterales que este último, mientras que en el estudio de Quintana Mayet,⁽¹⁵⁾ sobre la acupuntura comenta que los trabajos publicados en los que se correlaciona la acupuntura en cualquiera de sus variantes con la sacrolumbalgia muestran buenos resultados y en casi todos son recomendados estos métodos tradicionales. Sin embargo surgieron diferencias significativas en ambos para la disminución de la discapacidad, no así para el alivio del dolor, de lo planteado no se encontraron documentos sobre el tema.

Conclusiones

El grupo de edad más afectado fue el comprendido entre 36 y 55 años, con un predominio de sexo masculino y de la población obrera, el sexo femenino tuvo mejor respuesta terapéutica con el

tratamiento acupuntural, se logró disminuir de manera significativa la discapacidad evaluada con el Test de Morris, se constató que el tratamiento acupuntural fue más efectivo para reducir la discapacidad por dolor lumbar (TM) que para el alivio del dolor (EVA).

Referencias bibliográficas

- 1- 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 2016; 20(3): 336-343.
- 2-González Gámez S, Rodríguez Labañino R, Caballero Ordúñez A, Selva Capdesuñer A. Eficacia terapéutica de la acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia. MEDISAN 2011; 15(3): 300-307.
- 3-Sacrolumbalgia. Periódico Granma. [Internet]. 2014 Sep 16 [citado 11/10/2018]. Disponible en: www.gramna.cu/salud.
- 4- Friebem CH, Willweber Strumpf A, Zenz M. Chronic pain in primary care. German figures from 1991 and 2006. BMC Public Health 2009; 9: 299.
- 5- Rodríguez Álvarez L, Pérez Pérez M. Tratamiento con moxibustión en los pacientes con sacrolumbalgia aguda. Rev Haban Cienc Méd 2010; 9(1): 39-48.
- 6-Saldívar G, Atenógenes H, Joffre V, Barrientos VM. Factores de riesgo y calidad de los enfermos que sufren lumbalgia. Rev electr Med Salud y Sociedad. 2010; 1(1):1-25.
- 7-Aguilera A, Herrera A. Lumbalgia: una dolencia muy popular y a la vez desconocida. Comunidad y Salud 2013; 11(2): 80-9.
- 8-Martínez Suárez E. Consideraciones generales del dolor lumbar agudo. Rev Cubana Anestesiol Reanim 2012; 11(1): 27-36.
- 9-Rascón Martínez DM, Bautista Sánchez SG, Duque Alarcón X., Fresan Orellana A. Estudio comparativo de la personalidad del paciente con dolor lumbar crónico y sujetos control mediante el uso del Inventario de Temperamento y Carácter. Rev Soc Esp Dolor 2012; 19(2): 59-65.

- 10- Sáez Jiménez R, Bonis J. Estudio descriptivo sobre el uso de antiinflamatorios no esteroideos por vía intramuscular para el tratamiento de la lumbalgia aguda en las consultas de Atención Primaria en España durante 2002-2011. Rev Clin Med Fam 2015; 8(2): 103-109.
- 11- Pintos Valluerca J, Caballero Poutou EL, Fernández Díaz IM, Suarez Martínez R, Romero de Sol JM. Acupuntura versus tratamiento medicamentoso en trabajadores con dolor lumbar. Rev Cubana de Salud Trabajo 2005; 6(2): 7-14.
- 12-Smith Austin A. Eficacia del tratamiento acupuntural en pacientes con sacrolumbalgia de causa no neurológica. MEDISAN 2013; 17(12): 9063-72.
- 13- Collazo E. Fundamentos actuales de terapia acupuntural Rev Soc. Esp Dolor 2012; 19(6): 325-31.
- 14- Abiague Nicot C. Analgesia acupuntural de la sacrolumbalgia con ventosas de bambú. MEDISAN 2011; 15(4): 420-5.
- 15- Quintana Mayet E, Pantoja Fornés I, Pérez Tauriaux O, Rego Columbie I, Calunga Calderón M. Efectividad del tratamiento acupuntural en pacientes con hipertensión arterial leve. MEDISAN 2015; 19(6): 765-72.
- 16- Abiague Nicot C. Analgesia acupuntural en la cirugía de la mano. MEDISAN 2010; 14(5): 602-9.
- 17-Pérez Padrón AE, Alemán Betancourt I, Oliver Martín O, Padrón Quiñones B, Díaz de León W. Manejo de la sacrolumbalgia en el área de Salud. Rev Méd Electrón [Internet]. 2007 [citado 11/10/2018]; 29(3). Disponible en:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol3%202007/tema07.htm>
- 18- Castro Morillo EM, Ramos Marrero O, Lozano Tarifa MC, Perdomo Delgado J, González Plá EA. Homeopatía y dolor lumbar. Rev Med Electrón [Internet]. 2011 Feb [citado 2018/10/11]; 33(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/804/html>
19. Escalona Escalona D, Velasco Escalona C, Delgado Cisneros W. Tratamiento de la sacrolumbalgia con la aplicación de Moxa. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2006 Mar [citado 2018/10/11]; 35(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572006000100013

Anexos

Anexo 1. Planilla para la Recolección de los Datos.

siguiente frase. Recuerde, tan solo señale la frase si está seguro de que describe cómo se encuentra usted hoy.

- 1.- Me quedo en casa la mayor parte del tiempo por mi dolor de espalda.
- 2.- Cambio de postura con frecuencia para intentar aliviar la espalda.
- 3.- Debido a mi espalda, camino más lentamente de lo normal.
- 4.- Debido a mi espalda, no puedo hacer ninguna de las faenas que habitualmente hago en casa.
- 5.- Por mi espalda, uso el pasamano para subir escaleras.
- 6.- A causa de mi espalda, debo acostarme más a menudo para descansar.
- 7.- Debido a mi espalda, necesito agarrarme a algo para levantarme de los sillones o sofás.
- 8.- Por culpa de mi espalda, pido a los demás que me hagan las cosas.
- 9.- Me visto más lentamente de lo normal a causa de mi espalda.
- 10.- A causa de mi espalda, sólo me quedo de pie durante cortos períodos de tiempo.
- 11.- A causa de mi espalda, procuro evitar inclinarme o arrodillarme.
- 12.- Me cuesta levantarme de una silla por culpa de mi espalda.
- 13.- Me duele la espalda casi siempre.
- 14.- Me cuesta darme la vuelta en la cama por culpa de mi espalda.
- 15.- Debido a mi dolor de espalda, no tengo mucho apetito.
- 16.- Me cuesta ponerme los calcetines - o medias - por mi dolor de espalda.
- 17.- Debido a mi dolor de espalda, tan solo ando distancias cortas.
- 18.- Duermo peor debido a mi espalda.
- 19.- Por mi dolor de espalda, deben ayudarme a vestirme.
- 20.- Estoy casi todo el día sentado a causa de mi espalda.
- 21.- Evito hacer trabajos pesados en casa, por culpa de mi espalda.
- 22.- Por mi dolor de espalda, estoy más irritable y de peor humor de lo normal.
- 23.- A causa de mi espalda, subo las escaleras más lentamente de lo normal.
- 24.- Me quedo casi constantemente en la cama por mi espalda.

Anexo 3. Operacionalización de las Variables.

Variable	Definición operacional
----------	------------------------

	Tipos	Descripción	Escala de medición
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica.	Femenino masculino	Según sexo biológico
Edad	Cuantitativa continua	Deben señalarse años cumplidos según fecha de nacimiento.	En intervalos: 18-25; 26-35; 36-45; 46-55; 56-65 y 65-74.
Ocupación	cualitativa nominal politómica	Incluye estudiantes, obreros, desempleados, amas de casa y jubilados.	Según lo referido por los pacientes.
Tipo de Tratamiento	Cualitativa nominal	Acupuntural Farmacológico	Según terapéutica empleada.
Intensidad del dolor	Cuantitativa continua	Grado de sensación dolorosa referida por el paciente	Escala visual Analógica del Dolor: 0-10 puntos
Grado de discapacidad física	Cualitativa nominal	Disminución o la pérdida de la capacidad para realizar una actividad diaria.	Test de Roland- Morris: 0-24 puntos
Sesiones	Cuantitativa discreta.	Periodo de tiempo en el que se aplica una técnica acupuntural. El tiempo de cada una osciló entre 15-20 minutos por día.	1 -10 sesiones

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.