



ARTÍCULO ORIGINAL

Respuesta terapéutica de ventosa con sangría en el punto Vejiga 40 en el tratamiento de la lumbalgia aguda

Yanay Álvarez Aquino¹ , Lourdes Agramonte Peñalver¹ , Marta Rosa Ferriol Rodríguez^{1*} , Leydi Tasende Chamizo¹ , Laura Acosta Carballeira¹ , Pedro Marrero García¹ 

¹Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

*Marta Rosa Ferriol Rodríguez. marthafr@infomed.sld.cu

Recibido: 02/02/2023 - Aprobado: 17/05/2023

RESUMEN

Introducción: la lumbalgia, también conocida como sacrolumbalgia o lumbago, se podría definir como una sensación dolorosa y persistente en la zona baja de la espalda, desde las últimas costillas hasta la zona glútea. La acción de puncionar el punto Vejiga 40 con una aguja de tres filos y succionar con una ventosa plástica es una técnica fácil de realizar y económica; están poco documentados su indicación y sus estudios.

Objetivo: describir la respuesta terapéutica de la utilización de ventosa con sangría en el punto Vejiga 40 en el tratamiento de la lumbalgia aguda.

Métodos: se realizó un estudio pre experimental en el Departamento de Medicina Natural y Tradicional del Hospital “Arnaldo Milián Castro” en el período de septiembre de 2019 a septiembre de 2022 en pacientes remitidos por el Servicio de Ortopedia con el diagnóstico de lumbalgia aguda.

Resultados: predominaron los grupos de edades de 40 a 49 y de 50 a 59 años y el sexo masculino, como etiología fueron más frecuentes los Bu Nei Wei Yin y, dentro de estos, la actividad física intensa, se obtuvo una disminución del dolor de moderado a ligero y una respuesta terapéutica buena.

Conclusiones: la respuesta terapéutica de sangría con ventosa en el punto Vejiga 40 para el tratamiento de la lumbalgia fue buena para los pacientes que tienen como factor etiológico desencadenante la actividad física intensa.

Palabras clave: vejiga 40; terapia con Ventosas; sangría; dolor de la región lumbar

ABSTRACT

Introduction: Low back pain or also known as sacrolumbalgia or lumbago, could be defined as a painful and persistent sensation in the lower back area from the last ribs to the gluteal area. The action of puncturing Bladder 40 with a 3-edged needle and suctioning with a plastic suction cup is an easy to perform, inexpensive technique, and its indication and studies are poorly documented.

Objective: To describe the therapeutic response of the use of suction cup with bleeding at the Bladder 40 point in the treatment of acute low back pain.

Methods: A pre-experimental study was carried out in the Department of Natural and Traditional Medicine (MNT, Medicina Natural y Tradicional) of the "Arnaldo Milián Castro" University Clinical Surgical Provincial Hospital in Villa Clara, from September 2019 to September 2022 in patients referred by the Orthopedic service with the diagnosis of acute low back pain.

Results: The age groups from 40 to 49 and from 50 to 59 years and the male sex predominated, as etiology Bu Nei Wei Yin were more frequent and within these: intense physical activity, a moderate decrease in pain was obtained to light and a good therapeutic response.

Conclusions: The therapeutic response of cupping bleeding at the Bladder 40 point for the treatment of low back pain was good for patients whose triggering etiological factor was intense physical activity.

Key words: bladder 40; cupping therapy; bleeding; low back pain

INTRODUCCIÓN

La lumbalgia, también conocida como sacrolumbalgia o lumbago, se podría definir como una sensación dolorosa y persistente en la zona baja de la espalda, desde las últimas costillas hasta la zona glútea. Otro término que se puede utilizar sería el de síndrome de dolor lumbar porque puede estar ocasionado por causas múltiples. Cuando el dolor se irradia al nervio ciático se le denomina lumbociática o síndrome lumbociático.⁽¹⁾

Pocas dolencias en el ser humano han merecido tanto estudio como el síndrome lumbociático. Esta afección se conoce desde tiempos inmemoriales y forma parte de la historia de la Medicina desde Hipócrates; sin embargo, no fue hasta el año 1933, cuando Mixter y Barr publicaron el prolapso del disco intervertebral causado por una hernia del núcleo pulposo (HNP), que pudo establecerse una causal mecánica en este síndrome. Otras causas probables de este cuadro se atribuyen a trastornos degenerativos de los discos intervertebrales y a los traumatismos.⁽²⁾

Actualmente este síndrome se ha convertido en un gran problema a nivel mundial debido al incremento creciente de casos informados y a que genera un gasto económico elevado para los Centros de Atención Primaria porque se vuelven recurrentes las consultas, lo que produce una inversión de recursos de cada vez mayor complejidad porque en muchos de los casos, al no obtenerse mejoría, la enfermedad se convierte en crónica y necesita un abordaje especializado y transdisciplinar.⁽³⁾

Según la Organización Mundial de la Salud entre el 65 y el 90% de las personas adultas, durante cualquier etapa de su vida, presentan un cuadro de dolor lumbar asociado a distintos factores de riesgo que varían en dependencia de la población, por lo que se postula entre las principales causales de limitación física que pasa de una condición aguda a crónica si no se tienen en cuenta los factores relacionados con la enfermedad.⁽³⁾

Esta enfermedad afecta tanto a personas jóvenes como adultas y mayores y aparece tanto en trabajos sedentarios como en los que implican un gran esfuerzo físico. Aproximadamente el 80% de la población ha tenido o tendrá alguna lumbalgia durante su vida.⁽⁴⁾

Estudios realizados en Cuba describen a las lumbalgias agudas como la tercera causa de incapacidad, lo que provoca un elevado número de pérdidas de días laborables, y han evidenciado un comportamiento similar, con una incidencia

de entre un 78 y un 81% y factores de riesgo análogos, a los de otros países.^(5,6)

Los síntomas pueden ser, simplemente, el dolor local, o irradiarse en sentido distal a lo largo de la distribución de las raíces nerviosas afectadas y entonces se denomina lumbociatalgia. Entre las principales causas se encuentran la hernia discal, la artritis, la espondilitis anquilopoyética, los traumatismos, la distensión muscular, la artrosis y la fibromialgia.⁽⁷⁾

Para la Medicina Tradicional China (MTCh) la lumbalgia puede deberse a:

1. Invasión de factores patógenos exógenos como el frío y la humedad (o ambos) que se caracterizan por dolor lumbar que suele aparecer después de la exposición al tiempo frío y húmedo, que empeora con los días nublados o lluviosos y que se acompaña de sensación de pesadez, rigidez y limitación del movimiento en la región lumbar, aversión al frío y febrícula.
2. Factores internos que cursan con insuficiencia de Zang-fu y que generan debilidad y pérdida de nutrición de los músculos y los tendones, sobretodo de riñón e hígado.
3. Bu Nei Wei Yin: entre los que se encuentran los malos hábitos de vida como la falta de ejercicio físico, los traumatismos y las cirugías anteriores de columna lumbar, lo que ocasiona un estancamiento de qi y xue y el dolor se caracteriza por ser lacerante, con localización fija que se agrava por la presión y empeora por la noche. Se acompaña de limitación del movimiento en la zona lumbar.⁽⁸⁾

A Hua Tuo, médico chino (110 d.n.e.- desconocido), se le atribuye haber sido el primer médico en recomendar la sangría en el punto acupuntural Vejiga 40 (Wei Zhong) en el tratamiento de los dolores lumbares agudos. Afirmaba además que ningún tratamiento debía exceder de siete u ocho puntos y que la máxima maestría en acupuntura consistía en lograr curar al paciente con solo uno.⁽⁹⁾

Debido a que diariamente acuden al Departamento de Medicina Natural y Tradicional del Hospital "Arnaldo Milián Castro" un número considerable de pacientes con el diagnóstico de lumbalgia o lumbociatalgia remitidos por el Servicio de Ortopedia y Traumatología, a la acción de las ventosas de activar la circulación de la sangre, aliviar el dolor, ayudar a los músculos, actuar en los nervios periféricos y, de manera general, beneficiar la circulación sanguínea y eliminar los obstáculos de la circulación y los procesos inflamatorios y a que la acción de puncionar el punto acupuntural Vejiga 40 con una aguja de tres filos y de succionar con una ventosa plástica es una técnica fácil de realizar, económica, que no es incómoda para el paciente (solo se trabaja sobre un punto acupuntural) y a que están poco documentados, tanto su indicación como su estudio, se decidió realizar la presente investigación con el objetivo de describir la respuesta terapéutica de la utilización de ventosa con sangría en el punto Vejiga 40 en el tratamiento de la lumbalgia aguda.

MÉTODOS

Diseño y población

Se realizó un estudio pre experimental en el Departamento de Medicina Natural y Tradicional (MNT) del Hospital Clínico Quirúrgico Universitario "Arnaldo Milián Castro" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara,

en el período de septiembre de 2019 a septiembre de 2022 en pacientes remitidos por el Servicio de Ortopedia y Traumatología con el diagnóstico de lumbalgia aguda.

Población de estudio: quedó conformada por todos los pacientes que con diagnóstico de lumbalgia aguda fueron remitidos al Departamento por los médicos del Cuerpo de Guardia de Ortopedia y Traumatología de la institución en el período antes mencionado.

Muestra: seleccionada de manera no probabilística por criterios, quedó conformada por todos los pacientes que cumplieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes en los que el dolor se presentó en la zona lumbar o tuviera recorrido por la cara posterior del miembro inferior y unilateral.
- Pacientes que estuvieron de acuerdo en participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con alguna contraindicación para la aplicación de ventosas o sangría.

Criterios de salida:

- Pacientes que una vez iniciado el tratamiento presenten alguna complicación que obligue a suspender el procedimiento.

Variables del estudio

Las variables utilizadas en el estudio fueron la edad, el sexo, los síntomas acompañantes, la etiología por Medicina Tradicional China, el dolor y la respuesta terapéutica.

Procedimientos/recolección y manejo de datos

1. Una vez que se recibe el paciente se realiza la toma de la tensión arterial y de la frecuencia cardíaca para comprobar el estado hemodinámico del paciente. Se realizan un interrogatorio y el examen físico.
2. Se coloca al paciente en decúbito prono y se descubre la fosa poplítea.
3. Se esteriliza el punto V 40 con alcohol al 76%.
4. Se realiza una incisión con aguja de tres filos para provocar la microsangradura.
5. Se aplica una ventosa plástica con una succión fuerte (Figura 1).



Figura 1. Microsangratura con ventosa en el punto Vejiga 40

6. Al retirar la ventosa se deberá manipular el contenido de acuerdo a las normas de asepsia y seguridad: se esterilizará adecuadamente mediante desinfección química.
7. Se presiona sobre la incisión con una gasa estéril impregnada con alcohol al 76%.
8. Se realizará la evaluación del dolor según la Escala Visual Analógica del dolor antes y después de realizado el procedimiento.

Los autores de la investigación decidieron utilizar el punto Vejiga 40 (Wei Zhong "Centro de la curva") que se encuentra localizado sobre el hueso poplíteo, en la depresión situada a media distancia entre los tendones de los músculos bíceps femoral y semitendinoso.

Indicaciones: lumbago, cialgia, gonartrosis reumática, gonalgias, apoplejía y sus secuelas, hemiplejía, trastornos motores de la articulaciones ilíacas, espasmo del músculo poplíteo, atrofia y trastornos motores en las extremidades inferiores, enteritis, dolor abdominal, enuresis, hemorroides, malaria, mareo, vómito, diarrea, retención de orina, enuresis, cistitis, erisipela, eczema y urticarias.⁽¹⁰⁾

Se utilizó el método observacional y la revisión documental, además de métodos empíricos y procedimientos estadísticos que permitieron la obtención y la elaboración de los datos.

Análisis estadístico

Se conformó una base de datos en Microsoft Excel con la información recolectada. Los datos obtenidos fueron procesados estadísticamente en SPSS (versión 15.0). Se utilizaron herramientas estadísticas descriptivas y se calcularon las frecuencias absolutas y relativas (por cientos) de las variables.

Se realizó la prueba de hipótesis de homogeneidad marginal para comparar los resultados y se fijó una confiabilidad del 95%, para el que se tomó la decisión estadística de rechazar la hipótesis nula (H_0) cuando el valor de la significación del estadígrafo calculado (p) fue menor que la significación fijada en la prueba ($\alpha=0,05$): Si $p>0,05$ no existen diferencias significativas.

Los datos procesados se representaran en tablas y gráficos estadísticos realizados con Excel.

Consideraciones éticas

La investigación fue realizada de acuerdo con los cuatro principios éticos básicos: el respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y el de justicia. La información obtenida referente a los pacientes solo fue utilizada con fines científicos, previa autorización y por su voluntad de participar, lo que se hizo constar por escrito a través de la firma del consentimiento informado.

RESULTADOS

Predominaron los grupos de edades de 40 a 49 y de 50 a 59 años y el sexo masculino, con una proporción cercana a dos hombres por cada una mujer (2:1) -Tabla 1-.

Tabla 1. Edad y sexo en pacientes con lumbalgia aguda

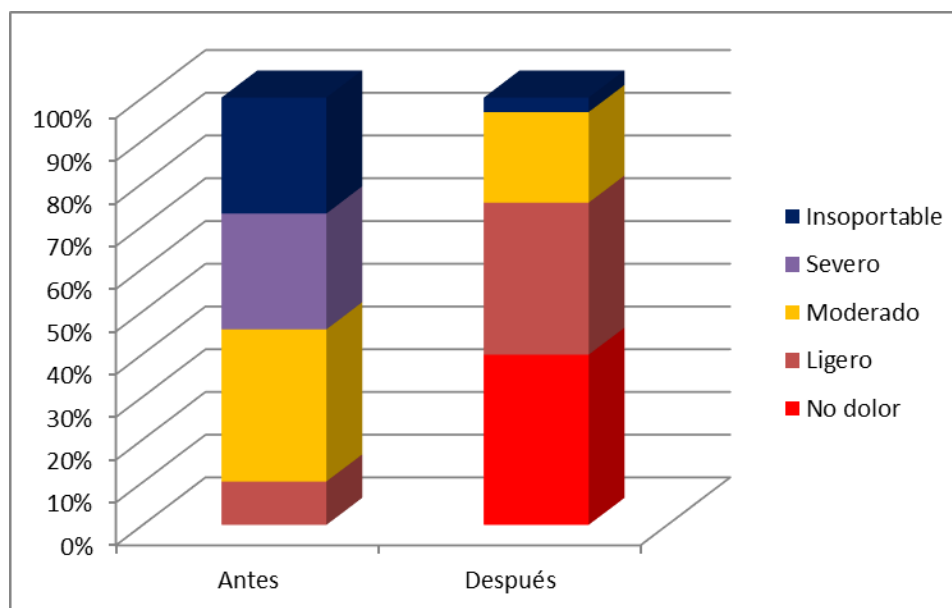
Edad (en años)	Sexo				Total
	Femenino		Masculino		
	No.	%	No.	%	
18 - 29	7	46,7	8	53,3	15
30 - 39	8	44,4	10	55,6	18
40 - 49	9	37,5	15	62,5	24
50 - 59	12	37,5	20	62,5	32
≥ 60	4	44,4	5	55,6	9
Total	40	40,8	58	59,2	98

Edad mínima: 19 años; Edad máxima: 72 años
Edad media: 45,19 años; Desviación estándar: 13,15

En la Tabla 2 se describe la frecuencia de síntomas acompañantes antes y después del tratamiento. Predominó la irradiación del dolor por la cara posterior de la pierna a uno de los miembros inferiores (derecho o izquierdo) - cialgia- tanto antes como después del tratamiento (en un 32,6 y 20,4% respectivamente), seguida de los calambres y el entumecimiento, que fue el síntoma que menos se logró disminuir o desaparecer porque antes del tratamiento se encontró en 12 pacientes (12,2%) y después se mantuvo en 10 (10,2%). El dolor no aparece en la tabla porque se presentó en el 100% de los pacientes.

Tabla 2. Síntomas acompañantes relacionados con la lumbalgia antes y después del tratamiento

Síntomas acompañantes	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Irradiación del dolor	32	32,6	20	20,4
Dificultad para la marcha	23	23,4	8	8,2
Posición antálgica	19	19,4	8	8,2
Calambres y entumecimiento	12	12,2	10	10,2

**Figura 2.** Dolor antes y después del tratamiento

p (prueba de homogeneidad marginal)=0,00

Antes del tratamiento 51 (52%) de los pacientes estudiados presentaron dolor severo o insoportable y posterior al tratamiento 44 (44,9%) no presentaban dolor, 42 (42,8%) tenían dolor ligero, solo cuatro pacientes con dolor insoportable y ocho con dolor moderado se mantuvieron en igual condición (Figura 2). Las diferencias entre los resultados antes y después del tratamiento fueron estadísticamente significativas.

En la Figura 3 se observan la respuesta terapéutica y la etiología. La mejor respuesta dentro de la invasión de factores patógenos exógenos la obtuvieron los pacientes (13) en los que se pudo identificar a la humedad-calor como factor.

En los diagnósticos de traumatismos y actividad física intensa también predominó la respuesta terapéutica buena, pero en el primero cuatro pacientes no tuvieron ninguna mejoría y en el segundo ocurrió similar, además, en este diagnóstico ocho pacientes disminuyeron el dolor pero presentaron eventos adversos y obtuvieron una respuesta regular. De manera general 76 pacientes (77,5%) obtuvieron una respuesta terapéutica buena.

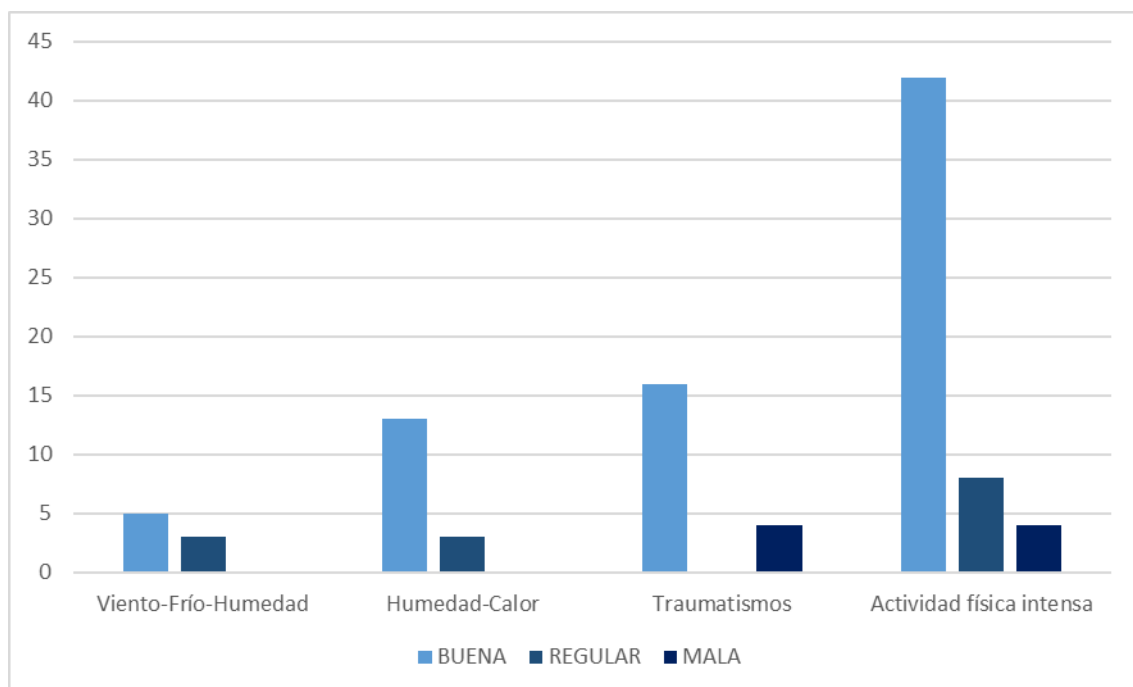


Figura 3. Respuesta terapéutica y etiología según la Medicina Tradicional China

DISCUSIÓN

En la presente investigación predominaron los grupos de edades entre 40 y 49 y 50 y 59 años, etapas de la vida en las que las personas son laboralmente activas. Los resultados de una investigación realizada en Holguín, con más del 50% de los pacientes en este grupo, coinciden con los de esta.⁽¹¹⁾

En un estudio realizado en la Provincia de Granma se obtuvo un resultado diferente porque el grupo de edad que más presentó la lumbalgia se desplazaba a edades inferiores (predominó el grupo entre 35 y 45 años).⁽¹²⁾

En esta investigación se obtuvieron 15 mujeres y 18 hombres con edades inferiores a 39 años, a lo que hay que prestar especial atención porque la presencia de lumbalgias inflamatorias, de no ser diagnosticadas

oportunamente y tratadas adecuadamente, puede desencadenar una serie de eventos que terminan en la aparición temprana de la incapacidad funcional y complicar el estado de salud de los pacientes.

En cuanto al sexo, la mayoría de los autores obtienen un predominio del sexo masculino, resultado que coincide con los obtenidos en la presente investigación. Los autores consideran que el predominio de los hombres puede estar en relación al tipo de actividad laboral que realizan, además de a altas cargas de actividad física, a posturas de trabajo, a giros frecuentes del tronco, a levantamientos y movimientos potentes y a trabajos repetitivos, variable que no se consideró en el diseño metodológico de esta investigación.

En cuanto a los síntomas acompañantes al dolor se aprecia un predominio de la irradiación del dolor a uno de los miembros inferiores (lumbociatalgia). En su Tesis de Maestría el Dr. Pinargote Aveiga, de Ecuador, referencia una aparición de la irradiación del dolor a miembros inferiores de un 22%, resultado inferior a los obtenidos en la presente investigación.⁽²⁾

En el artículo sobre lumbalgia de la Clínica Guang An Men, perteneciente a la Federación Europea de Medicina Tradicional China, se describen también como síntomas acompañantes más frecuentes el dolor que desciende por la pierna, el entumecimiento y la dificultad para el movimiento.⁽⁴⁾

Al realizar la sangría y colocar una ventosa en el punto Vejiga 40 se combinan las acciones de las dos modalidades terapéuticas de la Medicina Tradicional China, que potencian el efecto de romper el estancamiento, hacer circular Qi y Xue, aliviar el dolor y mejorar los síntomas acompañantes.

En cuanto al dolor antes y después del tratamiento se obtuvo una evidente mejoría, de manera general el mayor número de pacientes se desplazaba de las categorías de dolor moderado, severo e insoportable a las de dolor ligero o no dolor.

Estos resultados coinciden con los de otros autores, aunque sus resultados los obtuvieron con modalidades diferentes: en un estudio realizado en el año 2019 en la Provincia de Granma en el que se utilizaron el punto Vejiga 40 y otros puntos de acupuntura para el tratamiento de la sacrolumbalgia se obtuvo, antes del tratamiento, un predominio del dolor severo (escala visual analógica -EVA- en 7,5), y después del tratamiento un valor de EVA promedio de 4,2, lo que se incluye como dolor moderado, aunque muy cercano al ligero. Estos resultados difieren de los de la presente investigación en la que antes del tratamiento predominaron el dolor moderado y después el ligero.⁽¹²⁾

En una investigación realizada en el Policlínico "Victoria de Girón" del Municipio de Guaimaro, de la Provincia de Camagüey, se evaluó la efectividad de la acupuntura en el tratamiento de la sacrolumbalgia y se obtuvo, antes del tratamiento, un promedio del dolor en las categorías de severo e insoportable al aplicar la escala visual analógica del dolor y, entre la quinta y la sexta sesión de tratamiento, una mejoría completa, con disminución o alivio del dolor.⁽¹³⁾

En relación a la respuesta terapéutica varios autores coinciden o difieren de los obtenidos en esta investigación: Guerrero Guerrero obtuvo una mejoría de un 78%, resultado que coincide con los obtenidos por los autores de la presente investigación.⁽¹²⁾

En otro estudio obtuvieron un 95% de resultados satisfactorios de manera general y fue la digitopuntura la modalidad más utilizada. El investigador científico Daniel Cherkin realizó un estudio en 638 adultos, uno de los más

grandes realizados en los Estados Unidos, y obtuvo un 60% de pacientes con tratamiento con acupuntura para el dolor lumbar que tuvieron mejoría; este resultado es inferior al obtenido en la presente investigación.^(14,15)

CONCLUSIONES

La respuesta terapéutica de sangría con ventosa en el punto Vejiga 40 para el tratamiento de la lumbalgia fue buena para los pacientes que tienen como factor etiológico desencadenante la actividad física intensa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bravo Peinado MJ. Acupuntura en el paciente con dolor lumbar: una revisión bibliográfica [tesis]. Jaén, Andalucía: Universidad de Jaén; 2016 [citado 10/06/2021]. Disponible en: https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/2793/1/MARIA_JESUS_BRAVO_PEINADO_TFG..pdf
2. Pinargote Aveiga JC. Manejo del dolor lumbar agudo con acupuntura en pacientes atendidos en consulta externa del centro de rehabilitación integral #3 MSP-2014 [tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015 [citado 10/06/2021]. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9721>
3. Pérez Dominguez JA. Incidencia de la lumbalgia y factores asociados en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud El Valle durante los meses de julio 2017 a febrero 2018, Cuenca [tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca. Ecuador; 2018 [citado 10/06/2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30230/1/Proyecto%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>
4. Clínicas Guang An Men. Acupuntura y medicina tradicional china para la Lumbalgia [Internet]. España: Clínicas Guan An Men; 2021 [citado 10/06/2021]. Disponible en: <https://www.clinicasguanganmen.es/tratamiento-lumbalgia.php>
5. Solís Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ. Terapia combinada para el tratamiento de la lumbalgia. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2021 [citado 10/06/2021];23(1):e189. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962021000100005
6. García Delgado JÁ, Valdés Lara G, Martínez Torres JC, Pedroso Morales I. Epidemiología del dolor de espalda bajo. Invest Medicoquir [Internet]. 2014 [citado 10/06/2021];6(1):112-125. Disponible en: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/275>
7. Álvarez Díaz TA, Tosar Pérez MA, Echemendía Sálix C. Medicina tradicional china. Acupuntura, moxibustión y medicina herbolaria. 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017 [citado 10/06/2021]. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2017/10/20/medicina-tradicional-china-acupuntura-moxibustion-y-medicina-herbolaria-segunda-edicion/>
8. Álvarez Díaz TA, López Pellón H, Díaz Mastellari M, Miranda Leyva R, Carrero M, García Valida PE, et al. Manual para la práctica de la Medicina Natural y Tradicional. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014 [citado 10/06/2021]. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2014/06/25/1839/>
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dolor lumbar. Guía Práctica Clínica (GPC). Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2015 [citado 10/06/2021]. Disponible en:

https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/guia-dolor-lumbar_16012017fileminimizer.pdf

10. Instituto Qigong Barcelona [Internet]. Barcelona: Instituto Qigong Chikung de Barcelona; 2021 [citado 10/06/2021]. Wei zhong V40; [aprox. 1 p.]. Disponible en: <https://institutogigong.com/qigong/40v-wei-zhong/>
11. Navarro Caboverde Y, Reyes Saname FA, Salas Ferrer H, Rodriguez Monges N, Legrá Marzabal Y. Eficacia de la acupuntura y las ventosas en pacientes con sacrolumbalgia aguda. Medicentro Electrónica [Internet]. 2020 [citado 10/06/2021];24(2):287-304. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000200287
12. Guerrero Guerrero Y, Miranda-Barzagas M, Walter-Furniel D, Segura-Mora M. Tratamiento acupuntural sacrolumbalgia. CMF #7. Los Sombreros. Multimed [Internet]. 2019 [citado 10/06/2021];23(3):524-542. Disponible en: <https://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1218>
13. Perdomo Martínez CM, González González A, Perdomo Martínez ZR, Muñoz Infante Y, Alvarez Santos L. Efectividad de la acupuntura en el tratamiento de la sacrolumbalgia. CCM [Internet]. 2017 [citado 10/06/2021];21(1):127-138. Disponible en I: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100011
14. Díaz Pita G, Lazo Herrera LA, Pérez Martínez C, Ordóñez Álvarez LY, Aguilar Cuba I. La medicina tradicional en afecciones lumbosacras en el adulto mayor. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado 10/06/2021];23(3):397-406. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3915>
15. Esparza-Miñana JM, Vicedo-Lillo R. Revisión del impacto del tratamiento con acupuntura en el manejo del dolor lumbar inespecífico. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2020 [citado 10/06/2021];27(1):53-58. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000100009&lng=es
<https://dx.doi.org/10.20986/resed.2020.3762/2019>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores de la presente investigación declaran no presentar conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

YAA: Metodología.

LAP: Análisis formal.

MRFR: Conceptualización, Administración del proyecto, Redacción, revisión y edición.

LTCH: Validación.

LAC: Curación de datos.

PMG: Redacción del borrador original.