

Aplicación de la ventosa con sangría, como tratamiento alternativo, en pacientes con Periartritis Escapulohumeral

Mariela Quintana Broche¹
Israel Triana Pérez²
Onesio Esteban de León Gutierrez³
Areane Sabatés Amaral⁴
Yakelín Oria Pérez⁵
Onexy Rodríguez Rodríguez⁶

¹ Policlínico Sur Morón/ rehabilitación, Morón, Cuba, marielaqintanab@gmail.com

² Policlínico Norte Morón/rehabilitación, Morón, Cuba itrianap@infomed.sld.cu

³ Policlínico Camilo Cienfuegos/ rehabilitación, Chambas, Cuba, onesioestebandeleongutierrez4@gmail.com

⁴ Hospital General Antonio Luaces Iraola/Rehabilitación Integral, Ciego de Ávila, Cuba, oriyakelin@gmail.com

⁵ Policlínico Universitario Norte/Rehabilitación Integral, Ciego de Ávila, Cuba, ca.torres@nauta.cu

⁶ Hospital Roberto Rodríguez/ Rehabilitación, Morón, Cuba, areanesabatesamaral@gmail.comartamento,

Resumen: Introducción: El dolor de hombro es un problema de salud común y representa un importante desafío diagnóstico y terapéutico para el médico cubano.

Objetivo: Aplicar la ventosa con sangría, como tratamiento alternativo, en pacientes con diagnóstico de Periartritis Escapulohumeral.

Método: Se realizó un estudio pre-experimental del tipo antes-después en pacientes diagnosticados con Periartritis Escapulohumeral que acudieron a la consulta especializada de Medicina Física y Rehabilitación del Policlínico Universitario Sur de Morón, a los que se les aplicó ventosas con sangría, como tratamiento alternativo para el alivio del dolor y a la disminución de la impotencia funcional de la articulación, en el período comprendido desde julio de 2018 hasta junio de 2019. El universo de estudio estuvo constituido por 211 pacientes, se seleccionó mediante muestreo aleatorio simple los que aceptaron esta variante de tratamiento, quedando conformada por 87 pacientes, representando el 41,2 % los portadores de Periartritis Escapulohumeral y según criterios de inclusión, exclusión, y salida; se les formalizó el consentimiento informado.

Resultados: Predominó el grupo de edad de 41 a 50 años, el sexo masculino, los trabajadores, las bursitis en la clasificación, síntomas y signos clínicos el dolor y la limitación articular antes y después del tratamiento, la intensidad del dolor inició severo hasta ligero y a medida que transcurrieron las sesiones, se transformó como no satisfactorio y culminó Satisfactorio en el 86,2 %.

Conclusiones: Se logró aplicar la ventosa con sangría como tratamiento alternativo.

Palabras clave: DOLOR DE HOMBRO/TRATAMIENTO. PERIARTRITIS. MEDICINA CHINA TRADICIONAL.

I. INTRODUCCIÓN

El hombro como complejo articular, representa un mecanismo sincrónico que armoniza el trabajo de las articulaciones glenohumeral, acromioclavicular y esternoclavicular. ⁽¹⁾ Es la tercera causa de dolor músculo esquelético en la población general y constituye el 5 % de la causa de consulta en atención primaria. Su incidencia alcanza el máximo entre la cuarta y sexta década de la vida y solo es superada por el dolor de rodilla en cuanto a consulta de Ortopedia, es una de las consultas más prevalentes de la práctica médica. Se estima que alrededor del 40 % de las personas lo presentan en algún momento de la vida. ⁽²⁾

Por estas razones, la Periartritis Escapulohumeral es la enfermedad inflamatoria del hombro que recidiva de forma crónica. ⁽³⁾ Esta afección es una de las causas más frecuentes en las consultas de Rehabilitación, y se calcula que afecta a casi el 25 % de la población. Dentro de los síntomas principales es el dolor, intensificándose en horarios nocturnos y al mover el hombro. ⁽⁴⁾ Puede ser tratado con medicamentos convencionales, consistiendo en analgésicos y antiinflamatorios. Además; en ocasiones, si el tratamiento oral no es efectivo, puede optarse por las infiltraciones locales: la inyección en la articulación del hombro de anestésicos locales y corticoides de liberación lenta. ⁽⁵⁾

Por otra parte el tratamiento físico indicado en casos de inflamación del hombro consiste en medidas tales como: la electroterapia, radiofrecuencia, o tratamientos de frío y calor. ⁽⁶⁾ Otra forma de tratamiento es mediante la Medicina Tradicional Asiática (MTA). A partir del siglo VII hasta la actualidad, se aprecia un marcado desarrollo de la MTA junto con la sociedad. Este período se caracterizó por el perfeccionamiento del sistema teórico de la Acupuntura y la Moxibustión, por acumular y enriquecer las experiencias, por la manipulación o movimientos con la mano y por el perfeccionamiento del sistema de enseñanza. ⁽⁷⁾

No obstante, la Medicina Natural y Tradicional no solo se limita a la acupuntura, existen otras técnicas como la sangría ⁽⁸⁾ y la ventosa que teniendo en cuenta la localización de puntos acupunturales son muy usadas en el tratamiento de la Periartritis Escapulohumeral. ⁽⁹⁾

La sangría es conocida como varios procedimientos relacionados con la sangre, pero por lo general este término se atribuye a una modalidad de tratamiento médico que consiste en la extracción de sangre del paciente para el tratamiento de dolencias. Por otra parte la aplicación de ventosas es un proceder bioenergético que consiste en succionar la piel haciendo vacío con un frasco, vasija o recipiente, hechos de diferentes materiales, con el fin de estimular una región del cuerpo y obtener un efecto terapéutico. ⁽⁸⁻¹⁰⁾

La Organización Mundial de la Salud estimó que en el transcurso de los próximos diez años, habrá 100 millones de discapacitados por esta enfermedad, de las que más de 6 millones serán atribuibles a los traumatismos, en la región de las Américas se calcula que la prevalencia de hombro doloroso en los países latinoamericanos y del Caribe fluctúa entre 8 y 18 %. En los Estados Unidos hay 10 millones de afectados por la misma; esta resulta ser más frecuente en los adultos hombres (32 %), que en las mujeres (23 %). ⁽¹¹⁻¹²⁾

En Cuba, la morbilidad es alta. La prevalencia es del 20 % en zonas urbanas y 15 % en zonas rurales, al cierre del 2018 se reportó una tasa de prevalencia para esta enfermedad de 81,2 por 1 000 habitantes, siendo el sexo femenino el más afectado y los individuos entre los 40-60 años ⁽¹³⁻¹⁴⁾

La provincia de Ciego de Ávila no escapa a estos valores de la incidencia de la morbilidad de las periartritis escapulohumerales con una media de 18 % en el año 2018, algo menores a la reportada por el municipio Morón, donde ascendió al 19 % y que repercutió en los niveles de atención de la salud. ⁽¹⁵⁾

El servicio de Rehabilitación del Policlínico Universitario Sur afrontó esta incidencia a través de emplear los protocolos de tratamiento de la medicina convencional en pacientes con diagnóstico de Periartritis Escapulohumeral y a su vez acometió a consideración de sus directivos esta situación para superarla satisfactoriamente.

Con el objetivo de intervenir tempranamente y evitar que el dolor llegue a un estadio crónico surgió la siguiente interrogante: ¿Cómo se contribuye al alivio del dolor y a la disminución de la impotencia funcional de la articulación en pacientes con diagnóstico de Periartritis Escapulohumeral? Y como planteamiento hipotético, buscando la relación que existe entre las dos variables que se mencionan: Si se aplica la ventosa con sangría, como tratamiento alternativo, en la Periartritis Escapulohumeral, entonces es posible, el alivio del dolor y la disminución de la impotencia funcional de la articulación de los pacientes con este diagnóstico.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio pre-experimental del tipo antes-después en pacientes diagnosticados con Periartritis Escapulohumeral que acudieron a la consulta de Medicina Física y Rehabilitación del Policlínico Universitario Sur de Morón, a los que se les aplicó ventosas con sangría, como tratamiento alternativo para el alivio del dolor y a la disminución de la impotencia funcional de la articulación, en el período comprendido desde julio de 2018 hasta junio de 2019. El universo de estudio estuvo constituido por 211 pacientes que acudieron a la consulta, se seleccionó mediante muestreo aleatorio simple donde ellos mismos aceptaron esta variante de tratamiento, quedando conformados por 87 pacientes, representando el 41,2 % de los portadores de Periartritis Escapulohumeral y que respondieron a los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión: pacientes diagnosticados con Periartritis escapulohumeral que dieron su consentimiento de participar en la investigación. Pacientes diagnosticados con Periartritis escapulohumeral que residían en el Área de Salud del Policlínico Universitario Sur Morón.

Criterios de exclusión: pacientes con Periartritis escapulohumeral diagnosticados con procesos oncoproliferativos, que usen esteroides, con patologías cardíacas descompensadas, con enfermedades graves, o dermatológicas en el sitio de aplicación de la terapia y embarazadas. Pacientes con Periartritis escapulohumeral que no dieron su consentimiento de participar en la investigación. Pacientes diagnosticados con Periartritis escapulohumeral que no residían en el Área de Salud del Policlínico Universitario Sur Morón.

Criterios de Salida: abandono voluntario del tratamiento. Aparición de alguno de los aspectos que constituyeron criterios de exclusión. Ausencia de 3 ó 4 sesiones de tratamiento de forma consecutiva. Pacientes que requirieron usar medicamentos alopáticos antiinflamatorios concomitantes con el tratamiento tradicional.

Se le informó a cada paciente de forma verbal y por escrito en qué consistía el estudio, sus ventajas e importancia, además de los derechos que tendrían y la voluntariedad de participar en el mismo o abandonar éste cuando así lo entendieran. De estar de acuerdo firmaron el modelo de consentimiento informado el paciente y el médico que brindó la información.

Operacionalización de variables: Edad, Sexo, Ocupación, Clasificación de la Periartritis Escapulohumeral, Manifestaciones clínicas, Grado de intensidad del dolor y la limitación funcional, y Evaluación del tratamiento mediante ventosa con sangría.

Variable independiente: Ventosas con sangría: Tratamiento de la Medicina Natural y Tradicional utilizado para aliviar localmente el dolor y, además, influir en la función de los órganos internos, técnica utilizada como método depurativo para descongestionar el organismo o para estimularlo. ⁽¹⁶⁾ Se aplicó en la evaluación la Escala Visual Analógica (EVA). ⁽¹⁷⁾

Técnica empleada: Las ventosas ⁽¹⁰⁾ es otra de las técnicas afines de la medicina tradicional china, su objetivo principal es producir congestión local o estasis sanguíneo. Las ventosas fijas, son aquellas que se dejan fijas en la zona dolorosa y se combina con la extracción de sangre ⁽¹⁸⁾ mediante las agujas con puntas triangulares o prismáticas: también se les nombran agujas de 3 filos o 3 cantos, se usan cuando se quiere hacer sangrar los puntos o zonas con acumulación de energía y se procede de la forma siguiente:

- Paciente sentado en una silla, reclinado hacia adelante y apoyando ambos antebrazos y la cabeza sobre una superficie horizontal anterior, la zona del hombro doloroso descubierta totalmente, se pellizca la piel que queda alrededor del punto doloroso con los dedos índice y del medio de la mano izquierda.
- Luego se toma el mango de la aguja bien apretado con los dedos pulgar e índice de la mano derecha, con el dedo del medio sosteniendo la aguja y dejando expuesta la punta.
- Se pincha rápidamente cerca de 0,1 cun en el punto doloroso.
- Inmediatamente se saca la aguja.
- Se ejerce presión para extraer al menos una gota de sangre y se coloca la ventosa fija durante 5 minutos, después se rota alrededor de la articulación y se retira la misma. Esta técnica se aplicó diariamente, de lunes a viernes y se evaluaron sus resultados al inicio, a los 7 días y, después si fue necesario se pudo continuar hasta las 15 sesiones y al finalizar obtener otra evaluación.

Variable dependiente: Alivio del dolor y la disminución de la impotencia funcional de la articulación en la Periartritis Escapulohumeral, evaluado mediante la Escala Visual Analógica ⁽¹⁹⁻²⁰⁾ en la consulta inicial, a los 7 días y al finalizar el tratamiento: Ausencia de dolor: 0 cm; Ligero cuando el valor se encontró entre 1–3 cms; Moderado cuando el dolor se refirió entre 4–6 cms; Severo cuando se encontró entre 7–10 cms.

Variables de diagnósticos: Evaluación por medio del examen físico, se realizó por el especialista en Medicina Física y Rehabilitación que llevó a cabo el pesquizaje y tratamiento.

Variables de resultados: Para la evaluación del tratamiento aplicado: Variable cualitativa ordinal; se utilizaron los términos de:

- Satisfactorio: cuando desaparecieron en más del 70 % de los pacientes; los síntomas y signos que caracterizan esta enfermedad.

No Satisfactorio: cuando desaparecieron en menos del 70 % los síntomas y signos o se mantuvieron igual al finalizar el tratamiento.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de pacientes con diagnóstico de Periartritis Escapulohumeral en la consulta de Medicina Física y Rehabilitación del Policlínico Universitario Sur de Morón durante el período comprendido desde julio de 2018 hasta junio de 2019 según grupos de edad.

| Grupos de Edad | No. | % |
|----------------|-----|---|
|----------------|-----|---|

Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2022

| | | |
|-----------------|----|-------|
| De 30 a 40 años | 8 | 9,2 |
| De 41 a 50 años | 46 | 52,9 |
| De 51 a 60 años | 25 | 28,7 |
| De 61 a 70 años | 8 | 9,2 |
| Total | 87 | 100,0 |

Fuente: Encuesta.

El grupo de edad de 41 a 50 años con 46(52,9 %) fue el mayoritario en su frecuencia, seguido por el grupo de 51 a 60 años.

Tabla 2. Distribución de pacientes con diagnóstico de Periartritis Escapulohumeral según sexo.

| Sexo | No. | % |
|-----------|-----|-------|
| Masculino | 51 | 58,6 |
| Femenino | 36 | 41,4 |
| Total | 87 | 100,0 |

Fuente: Encuesta.

El sexo masculino predominó en 51(58,6 %).

Tabla 3. Distribución de los pacientes con periartritis de hombro según ocupación.

| Ocupación | No. | % |
|--------------|-----|-------|
| Estudiantes | 1 | 1,1 |
| Amas de Casa | 11 | 12,6 |
| Trabajadores | 68 | 78,2 |
| Deportistas | 1 | 1,1 |
| Jubilados | 3 | 3,5 |
| Desocupados | 3 | 3,5 |
| Total | 87 | 100,0 |

Fuente: Encuesta.

La ocupación de la muestra se polarizó a un predominio mayoritario hacia los Trabajadores con 68(78,2 %).

Tabla 4. Distribución según clasificación de la Periartritis Escapulohumeral.

| Clasificación de la periartritis escapulohumeral | No. | % |
|--|-----|-------|
| Bursitis | 45 | 51,7 |
| Tendinitis del supraespinoso. | 27 | 31,0 |
| Tendinitis bicipital | 7 | 8,0 |
| Lesión del manguito rotador | 2 | 2,3 |
| Otras | 6 | 6,9 |
| Total | 87 | 100,0 |

Fuente: Encuesta.

Fueron las bursitis con 45(51,7 %) la de mayor frecuencia en la clasificación de las periartrosis escapulo humeral.

Tabla 5. Distribución del cuadro clínico antes y después del tratamiento.

| Cuadro clínico N=87 | Tratamiento con ventosas y sangría | | | | | |
|------------------------|------------------------------------|-------|---------|------|------------|------|
| | Antes | | Después | | Diferencia | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Dolor | 87 | 100,0 | 12 | 13,8 | 75 | 86,2 |
| Limitación articular | 87 | 100,0 | 8 | 9,2 | 79 | 90,8 |
| Atrofia muscular | 62 | 71,3 | 7 | 8,0 | 55 | 88,7 |
| Rigidez articular | 44 | 50,6 | 4 | 9,1 | 40 | 90,9 |

Fuente: Encuesta.

Todos los pacientes 87(100 %) refirieron dolor y limitación articular y además detectamos frecuencias elevadas con atrofia muscular 62(71,3 %) y rigidez articular 44(50,6 %) antes del tratamiento, al concluir la aplicación de ventosas y sangría el cuadro clínico se transformó en los siguientes valores: en 75(86,2 %) desapareció el dolor, en 79(90,8 %) la limitación articular; sin embargo, la atrofia persistió en 7 de ellos o lo que es lo similar en 55(88,7 %) no se detectó y la rigidez de los 44 al inicio solo quedaron 4(9,1 %)-40(90,9 %).

Tabla 6. Distribución según la intensidad del dolor por sesiones.

| Intensidad del dolor | Sesiones | | | | | |
|----------------------|----------|-------|------------|-------|-------------|-------|
| | Inicio | | 7 sesiones | | 15 sesiones | |
| | No | % | No | % | No | % |
| Ausente | 0 | 0 | 3 | 3,4 | 13 | 14,9 |
| Ligero | 2 | 2,3 | 8 | 9,2 | 62 | 71,3 |
| Moderado | 6 | 6,9 | 12 | 13,8 | 8 | 9,2 |
| Severo | 79 | 90,8 | 64 | 73,6 | 4 | 4,6 |
| Total | 87 | 100,0 | 87 | 100,0 | 87 | 100,0 |

Fuente: Encuesta.

La intensidad del dolor fue el síntoma clave que se utilizó mediante la escala visual analógica (EVA) para medirlo en 3 momentos: al inicio, 7 y 15 sesiones, de donde en los 2 primeros se manifestó de tipo Severo en 79(90,8 %) y 64(73,6 %) para cambiar a una intensidad Ligero en 62(71,3 %) y si le sumamos los 13(14,9 %) clasificados como Ausente nos dan 75(86,2 %).

Tabla 7. Evaluación de resultados del tratamiento al inicio, a las 7 y 15 sesiones.

| Tratamiento ventosa | Resultados | | |
|---------------------|------------|------------|-------------|
| | Inicio | 7 sesiones | 15 sesiones |
| | | | |

| con sangría | No | % | No | % | No | % |
|------------------|----|-------|----|-------|----|-------|
| Satisfactorio | 0 | 0 | 23 | 26,4 | 75 | 86,2 |
| No Satisfactorio | 87 | 100,0 | 64 | 73,5 | 12 | 13,8 |
| Total | 87 | 100,0 | 87 | 100,0 | 87 | 100,0 |

Fuente: Encuesta.

Al inicio, por supuesto que todos los pacientes 87(100 %) dieron una evaluación No Satisfactoria, a las 7 sesiones continuó siendo igual pero en 64(73,5 %) para cambiar a Satisfactorio a las 15 sesiones en 75(86,2 %) de ellos, resultado viable al tratamiento con ventosas y sangría.

Discusión.

Los grupos de edad se manifestaron también muy similares a un informe de la OMS ⁽²¹⁾ en el año 2014 para el predominio hasta los 60 años; sin embargo, la cubana Hernández Martín ⁽²²⁾ detectó estas patologías en los más jóvenes pero relacionadas con enfermedades reumáticas. Los varones predominaron en la monografía de la OMS ⁽²¹⁾ y la tesis del peruano Gamarra ⁽²³⁾ del año 2019. Existió coincidencia en ese desempeño de los Trabajadores como ocupación, sin especificar labores determinadas, estando entre los autores Bailón ⁽²⁴⁾, y el colombiano Blanco Guarín ⁽¹⁰⁾ en el 2017. La clasificación de bursitis guardó coincidencia con los reportados por Romero ⁽²⁵⁾ en el año 2017. En los estudios de Acosta ⁽²⁶⁾ del año 2017 coincidió que el síntoma significativo es el dolor de hombro. Hallamos muy diferentes escalas empleadas por los colombianos Donado Gómez ⁽²⁷⁾ en el año 2014, así como los cubanos dirigidos por Hernández Martín ⁽²⁸⁾ pero en el año 2017 y siempre identificando el dolor aunque con otras escalas. Los estudios efectuados por Díaz Cifuentes ⁽²⁹⁾ y Mejías Pupo ⁽³⁰⁾ en el 2015, además de los brasileños López Junior *et al.* ⁽³¹⁾ en el 2016 que muestran series de periartritis escapulohumerales tratadas con medicina natural tradicional, medicina china, acupuntura, auriculoterapia, y donde todos coinciden en su mejoría clínica, las reportadas con estas variantes terapéuticas, pero donde ninguno de ellos empleó ventosas con sangría.

Las limitaciones del estudio son: pudo haber subjetividad importante en la valoración del dolor, asociada a la Escala Visual Analógica y a esto se le suma la falta de estudios previos sobre el tema.

IV. CONCLUSIONES

Predominaron el grupo de edad de 41 a 50 años, el sexo masculino, los trabajadores como ocupación, las bursitis en la clasificación de la periartritis escapulohumeral, en el cuadro clínico el dolor y la limitación articular antes y después del tratamiento, la intensidad del dolor inició desde severo hasta ligero y a medida que transcurrieron las sesiones, se transformó de no satisfactorio y culminó Satisfactorio en el 86,2 % lográndose aplicar la ventosa con sangría, como tratamiento alternativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hombro. [última actualización el 16 abril 2021]. [citado 18 de septiembre de 2021]. [aprox. 10 pantallas]. [Recuperado el 14 de Octubre/2021 en:]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Hombro>

2. D'Aguzan AN, Mora I. Síndrome de hombro doloroso, enfrentamiento clínico parte 1. 18 de noviembre de 2018. [citado 18 de septiembre de 2021]. [aprox. 4 pantallas]. [Recuperado el 14 de Octubre/2021 en:]. Disponible en:

<https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/11/Hombro-doloroso-parte-1.pdf>

3. Enfermedades Reumáticas. Informe de un Grupo Científico de Ia OMS. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 1992. [citado 18 de septiembre de 2021]. [aprox. 76 pantallas]. [Recuperado el 14 de Octubre/2021 en:]. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39682/9243208160_spa.pdf?sequence=

4. Dolor. [última actualización el 11 julio 2021]. [citado 18 de septiembre de 2021]. [aprox. 22 pantallas]. [Recuperado el 14 de Octubre/2021 en:]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Dolor>

5. Hazañas Ruiz S, Conde Melgar M, Enríquez Álvarez E, Jiménez-Peña Mellado D, Ruiz del Pino J. Hombro Doloroso. Málaga, 2016. [aprox. 30 pantallas]. [citado 18 de septiembre de 2021]. [Recuperado el 14 de Octubre/2021 en:]. Disponible en:

<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/hombdolo.pdf>

6. Camelo Rodríguez LS. Manejo de Síndrome de hombro doloroso en el Hospital del Tunal Subred Sur de Bogotá. Facultad de Medicina de Bogotá, Colombia. [Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Maestría]. [citado 18 de septiembre de 2021]. [aprox. 159 pantallas]. 2019. [Recuperado el 14 de Octubre/2021 en:]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/76877>

7. Cobos Romana R. Acupuntura, electroacupuntura, moxibustión y técnicas relacionadas en el tratamiento del dolor. Rev. Soc. Esp. Dolor vol.20 no.5 Madrid sep./oct. 2013. [citado 18 de septiembre de 2021]. [aprox. 23 pantallas]. [Recuperado el 14 de Octubre/2021 en:]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462013000500006&lng=es

<https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462013000500006>

8. Chon TY, Lee MC. Acupuncture. *Mayo Clinic Proceedings*. Vol. 88, No. 10. Octubre 2013. Págs. 1141-1146. [citado 18 de septiembre de 2021]. [aprox. 23 pantallas]. [Recuperado el 14 de Octubre/2021 en:]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2013.06.009> Get rights and content. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025619613005132>

9. Sangría. [última actualización el 23 jul 2021]. [citado 18 de septiembre de 2021]. [aprox. 2 pantallas]. [Recuperado el 14 de Octubre/2021 en:]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Sangr%C3%ADa>

10. Blanco Guarín RE. Medicinas alternativas: perpetuación de la ignorancia o utilización de información histórica. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud*. Bucaramanga. [Internet]. 2017 Sep. [citado 18 de septiembre de 2021]; 49(3): 416-418. [aprox. 5 pantallas]. 2019. [Recuperado el 14 de Octubre/2021 en:]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072017000300416&lng=en.

11. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Organización Mundial de la Salud. 2013. Ginebra, Suiza. [citado 18 de septiembre de 2021]. [aprox. 72 pantallas]. [Recuperado el 14 de Octubre/2021 en:]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf?sequence=1

12. World Health Organization. World Health Statistics [monografía en Internet]. Washington DC; 2015. [citado 18 de septiembre de 2021]. [aprox. 164 pantallas]. [Recuperado el 14 de Octubre/2021 en:]. Disponible en: <http://www.who.int/whosis/whostat/2015/en/index.html>

13. López Puig P, García Milián AJ, Alonso Carbonell L, Perdomo J, Segredo Pérez A. Integración de la medicina natural y tradicional cubana en el sistema de salud. *Rev. Cubana Salud Pública*. 2019. 45 (2) [publicación 15 Julio 2019]. [aprox. 15 pantallas]. [citado 18 de septiembre de 2021]. [Recuperado el 14 de Octubre/2021 en:]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n2/e11168/>
14. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud. Anuario Estadístico de Salud. 2020 [Internet]. La Habana. 2021. [citado 23 de octubre 2020]. [aprox. 192 pantallas]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anu>
15. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. República de Cuba. Anuario Estadístico de Ciego de Ávila 2018. Edición Julio 2019. La Habana: ONEI. [citado 2021 Oct. 18]. [aprox. 183 pantallas]. Disponible en: https://www.onei.gob.cu/sites/default/files/anuario_est_municipal/08_ciego_de_avila_0.pdf
16. Pargas Torres F. Medicina China Tradicional. En: *Enfermería en la Medicina Tradicional y Natural*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. Págs. 67-80. [Recuperado el 14 de Octubre/2021 en:]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/medicina_natural_ytradicional/completo.pdf
17. McGuire DB. Comprehensive and multidimensional assessment and measurement of pain. *J Pain and Symptom Management* Julio 1992; Vol. 7, Núm. 5: 312-19. [Recuperado el 14 de Octubre de 2021 en:]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0885-3924\(92\)90064-O](https://doi.org/10.1016/0885-3924(92)90064-O)Get rights and content
18. Sangría (tratamiento médico). [última actualización el 30 sep. 2021]. [citado 18 de septiembre de 2021]. [aprox. 15 pantallas]. [Recuperado el 14 de Octubre/2021 en:]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Sangr%C3%ADa_\(tratamiento_m%C3%A9dico\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Sangr%C3%ADa_(tratamiento_m%C3%A9dico))
19. Escalas de valoración del dolor. [Actualizado Diciembre de 2012]. [aprox. 6 pantallas]. [Recuperado el 29 de Agosto de 2021 en:]. Disponible en: <https://www.laria.com/docs/sections/areaDolor/escalasValoracion/EscalasValoracionDolor.pdf>
20. Vicente Herrero MT, Delgado Bueno S, Bandrés Moyá F, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Capdevila García L. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Rev. Soc. Esp Dolor* 2018; 25(4). [aprox. 9 pantallas]. [Recuperado el 29 de Agosto de 2021 en:]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v25n4/1134-8046-dolor-25-04-00228.pdf>
21. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la incidencia de la periartritis escapulo-humeral en adultos trabajadores. [Internet]. 2014. [citado 12 diciembre 2016]. [22 pantallas]. [Recuperado el 14 de Octubre/2021 en:]. Disponible en: www.who.int/dolor/hombro/
22. Hernández Martín A, Puerto Noda I, Morejón Barroso O, Méndez Rodríguez SN. Protocolo de actuación en la rehabilitación de los pacientes con enfermedades reumáticas. [revista en Internet]. 2016 [citado 18 de septiembre de 2021]; 8(1): [aprox. 20 pantallas]. [Recuperado el 14 de Octubre/2021 en:]. Disponible en: <http://www.revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/11>
23. Gamarra Ratto SJ, Obregón Pérez GK. Ninahuanca López E. Tens convencional comparada con Tens tipo acupuntura en el síndrome del manguito rotador en trabajadores de la municipalidad de Huancayo, agosto a noviembre - 2018. Universidad Peruana Los Andes. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela profesional de Tecnología Médica. [Trabajo de Grado previo la obtención del título de Licenciado en Tecnología Médica con mención en Terapia Física y Rehabilitación]. Huancayo – Perú. 2019 [citado 18 de septiembre de 2021]. [aprox. 121 pantallas]. 2019. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1227/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Bailón Cerezo J, Torres Lacomba E, Gautiérrez Ortega C. Prevalencia del dolor de hombro en nadadores de competición: Estudio piloto. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*. Vol. 16, Núm. 62, junio, 2016, pp. 317-334. Universidad Autónoma de Madrid, España. [citado 18 de septiembre de 2021]. [aprox. 19 pantallas]. [Recuperado el 14 de Octubre/2021 en:]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/542/54246044009.pdf>

25. Romero M. Rehabilitación en hombro doloroso. Revisión. *Rev. parag. reumatol.* [Internet]. 16 de diciembre de 2017 [citado 18 de septiembre de 2021]; 3(2):60-4. [aprox. 5 pantallas]. [Recuperado el 14 de Octubre/2021 en:]. Disponible en: <https://www.revista.spr.org.py/index.php/spr/article/view/78>
<https://www.revista.spr.org.py/index.php/spr/article/view/78/177>

26. Acosta Perdomo YD, Vega Alejo AA, Jach Ravelo M, Oliva Martínez M. Conocimientos sobre medicina natural y tradicional y su indicación por médicos de la atención secundaria. *Medimay* [Internet]. 2017 [citado 18 de septiembre de 2021]; 24(2): [aprox. 12 pantallas]. [Recuperado el 14 de Octubre/2021 en:]. Disponible en: http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1099/pdf_152

27. Donado Gómez JH, Jiménez Cotes EA, Mejía Cardona L. Diferencia mínima clínicamente importante en algunas escalas de medición utilizadas en enfermedades musculoesqueléticas. *Rev. Colombo Reumatol.* 2014; 21(3):125-132. [citado 18 de septiembre de 2021]. [aprox. 8 pantallas]. [Recuperado el 14 de Octubre/2021 en:]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcr/v21n3/v21n3a03.pdf>

28. Hernández Martín AD, Puerto Noda I, Morejón Barroso O, Méndez Rodríguez SN. Guía clínica para la rehabilitación de los pacientes con enfermedades reumáticas. *Medisur*. Volumen 15, Número 1. Febrero 2017. [citado 18 de septiembre de 2021]. [aprox. 20 pantallas]. [Recuperado el 14 de Octubre/2021 en:]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n1/ms18115.pdf>

29. Díaz Cifuentes A, Conteras Tejeda JM, Varela Iraola S, Cruz Morales MC, Expósito Marrero D. Efectividad de la acupuntura y la auriculoterapia en la bursitis de hombro de pacientes atendidos en el policlínico Tula Aguilera. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. Vol. 40, número 3. Marzo 2015. [citado 18 de septiembre de 2021]; 7(2): [aprox. 6 pantallas]. [Recuperado el 14 de Octubre/2021 en:]. Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/88/142>

30. Mejías Pupo M, Ochoa Salas T, Chacón Chacón A, Martínez Rondón A, Díaz Vargas AL, Reyes Torres MM. Efectividad de la Medicina Natural y Tradicional en los servicios de urgencias. *AMC* [Internet]. 2015 Oct. [citado 18 de septiembre de 2021]; 19(5): 479-488. [aprox. 12 pantallas]. [Recuperado el 14 de Octubre/2021 en:]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000500007&lng=es.

31. Lopes Júnior LC, Prado da Cruz LA, Cristina Leopoldo V, Ribeiro de Campos F, de Almeida AM, de Campos Pereira Silveira RC. Eficacia de la Acupuntura Tradicional China frente a la Acupuntura Sham: una revisión sistemática. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2016; 24: e2762. [citado 18 de septiembre de 2021]. [aprox. 12 pantallas]. [Recuperado el 14 de Octubre/2021 en:]. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/RbhdbgMxzz9DFtLVBtMWPdC/?lang=es&format=pdf>