

UNIVERSIDAD DE MEDICINA ORIENTAL JAPON-NICARAGUA



**MAESTRÍA EN MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA
2023 -2025**

**Tesis para optar al Título de
Master en Medicina Tradicional y Complementaria**

**RESPUESTA CLINICA A LA TERAPIA DE VENTOSAS FRÍAS Y
FITOTERAPIA PARA EL DOLOR LUMBAR CRÓNICO EN MUJERES DE
30 A 80 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD FÉLIX PEDRO
PICADO, LEÓN, NICARAGUA. AGOSTO-OCTUBRE 2025.**

Autoras:

Dra. Verónica Bernarda Campos Méndez (MTC-23-0672-20)

Médico General

Lic. Cristhian Fabiola Bassett Benavides. (MTC-23-1191-07)

Licenciada en Psicología Clínica

Asesor Médico:

Alexander Clark Sibaja

Médico Oriental

Asesor Metodológico:

Msc. Lissette Linares López

Master en Gerencia Social

Managua, Enero 2026

Carta de aprobación del tutor

UNIVERSIDAD DE MEDICINA ORIENTAL JAPÓN-NICARAGUA

UMO-JN



CONSTANCIA DEL ASESOR

Por medio de la presente, el suscrito Alexander Clark Sibaja Médico Oriental, hago constar en mi calidad de Asesor, que brindo mi aprobación de la Tesis de Investigación para optar al Título de Máster en Medicina Tradicional y Complementaria de la UMO-JN, que se Titula: **RESPUESTA CLÍNICA A LA TERAPIA DE VENTOSAS FRÍAS Y FITOTERAPIA PARA EL DOLOR LUMBAR CRÓNICO EN MUJERES DE 30 A 80 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD FÉLIX PEDRO PICADO, LEÓN, AGOSTO-OCTUBRE 2025.**

Esta Investigación realizada por Verónica Bernarda Campos Méndez; Médico General y Cristhian Fabiola Bassett Benavides Psicóloga Clínica quienes se han caracterizado por su interés en aprender, dedicación, científicidad y acuciosidad en la investigación, logrando cumplir los objetivos planteados en la misma, no sólo aportaron alivio en el dolor de las pacientes atendidas sino de beneficio para evidencia en estudios posteriores en demostrar la eficacia de las terapias aplicadas.

Se extiende la presente en la ciudad de Managua a los 15 días del mes de noviembre del año 2025, como un requisito académico para la defensa de Tesis en Medicina Tradicional y Complementaria.

Alexander Clark Sibaja

Médico Oriental

Asesor.

TABLA DE CONTENIDO

Contenidos

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	ANTECEDENTES.....	2
III.	JUSTIFICACIÓN	5
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
V.	OBJETIVOS	6
VI.	MARCO TEÓRICO.....	8
VII.	DISEÑO METODOLÓGICO	34
VIII.	RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	43
IX.	CONCLUSIONES.....	64
X.	RECOMENDACIONES	66
XI.	BIBLIOGRAFÍA	66
XII.	ANEXOS	70

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Etiología del dolor lumbar	9
Tabla 2 Banderas rojas en la lumbalgia	10
Tabla 3 Dolor inicial, intermedio y final de las mujeres con lumbalgia abordadas con ventosas frías y fitoterapia, c/s Félix Pedro Picado	55
Tabla 4	70
Tabla 5	71
Tabla 6	72
Tabla 7 Edad de las mujeres con lumbalgia abordadas con ventosas frías y fitoterapia, c/s Félix Pedro Picado.....	82
Tabla 8 Peso de las mujeres con lumbalgia abordadas con ventosas frías y fitoterapia, c/s Félix Pedro Picado.....	83
Tabla 9 Ocupación de las mujeres con lumbalgia abordadas con ventosas frías y fitoterapia, c/s Félix Pedro Picado	84
Tabla 10 Dolor inicial en la 1era cita de las mujeres con lumbalgia abordadas con ventosas frías y fitoterapia, c/s Félix Pedro Picado	85
Tabla 11 Dolor intermedio en la 5ta cita de las mujeres con lumbalgia abordadas con ventosas frías y fitoterapia, c/s Félix Pedro Picado	86
Tabla 12 Dolor final en la 10ma cita de las mujeres con lumbalgia abordadas con ventosas frías y fitoterapia, c/s Félix Pedro Picado	87
Tabla 13 Tabla cruzada del dolor inicial en la 1era cita y dolor final en la 10ma cita de las mujeres con lumbalgia abordadas con ventosas frías y fitoterapia, c/s Félix Pedro Picado	88
Tabla 14 Tabla de interpretación de la discapacidad de las mujeres con lumbalgia abordadas con ventosas frías y fitoterapia, c/s Félix Pedro Picado	89
Tabla 15 Promedio de discapacidad de las mujeres con lumbalgia abordadas con ventosas frías y fitoterapia, c/s Félix Pedro Picado	90
Tabla 16 Índice de discapacidad final en la 10ma cita de las mujeres con lumbalgia abordadas con ventosas frías y fitoterapia, c/s Félix Pedro Picado	91
Tabla 17 Tabla cruzada del dolor final con promedio de discapacidad de las mujeres con lumbalgia abordadas con ventosas frías y fitoterapia, c/s Félix Pedro Picado	92

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Centro de Salud Félix Pedro Picado	93
Figura 2 Charla sobre la importancia de medicina tradicional.....	94
Figura 3 Consultas en el Centro de Salud Félix Pedro Picado.....	95
Figura 4 Aplicación de las terapias de ventosas frías	96
Figura 5 Aplicación de ventosa fría	97
Figura 6 Aplicación de ventosa fría	98
Figura 7 Mangifera indica (hoja de mango).....	99
Figura 8 Psidium guajava (hoja de guayaba)	100
Figura 9 Persea americana(hoja de aguacate)	101

RESUMEN

El presente estudio realizado para obtención de Título de Master en Medicina Tradicional y Complementaria de UMO-JN, Nicaragua, tuvo como objetivo evaluar la eficacia de la terapia de ventosas frías combinada con fitoterapia en la reducción del dolor lumbar crónico en mujeres de 30 a 80 años atendidas en el Centro de Salud Félix Pedro Picado, León, entre agosto y octubre de 2025. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal aplicado a mujeres con diagnóstico de lumbalgia crónica. Las participantes recibieron diez sesiones de ventosas frías y consumieron diariamente infusiones de hojas de mango, aguacate y guayaba, plantas reconocidas por sus propiedades analgésicas y antiinflamatorias. Los resultados mostraron que la mayoría tenía entre 41 y 50 años y que predominaban las amas de casa. En la evaluación inicial, el 46.2 % presentó dolor intenso según la Escala Visual Analógica. A medida que avanzó el tratamiento, el dolor disminuyó progresivamente; en la valoración intermedia predominó el dolor moderado, y al finalizar el 34.6 % no presentó dolor y el resto refirió dolor leve. La funcionalidad, evaluada mediante el Índice de Discapacidad de Oswestry, también mejoró significativamente, alcanzando el 42.31 % un nivel de discapacidad del 10 %. En conclusión, la combinación terapéutica fue eficaz, segura y accesible para mejorar el dolor lumbar crónico en mujeres adultas.

Palabras clave: Lumbalgia, ventosas frías, fitoterapia, dolor lumbar, discapacidad funcional.

Autoras: nicabernardacampos@gmail.com y cristhianbassett90@yahoo.com

Código ORCID:0009-0008-3323-3579

ABSTRACT

The present study carried out to obtain a Master's Degree in Traditional and Complementary Medicine from UMO-JN, Nicaragua, had as its objective aimed to evaluate the effectiveness of cold cupping therapy combined with phytotherapy in reducing chronic low back pain in women aged 30 to 80 years who attended the Félix Pedro Picado Health Center in León between August and October 2025. A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted with women diagnosed with chronic low back pain. Participants received ten sessions of cold cupping and consumed daily infusions made from mango, avocado, and guava leaves, plants recognized for their analgesic and anti-inflammatory properties. The results showed that most women were between 41 and 50 years of age, with homemakers being the predominant group. At the initial assessment, 46.2% presented intense pain

Keywords: Low back pain, cold cupping therapy, phytotherapy, lumbar pain, functional disability.

Authors: nicabernardacampos@gmail.com and cristhianbassett90@yahoo.com

ORCID CODE: 0009-0008-3323-3579

DEDICATORIA

Con profunda alegría dedicamos este logro a nuestros padres e hijos, razón fundamental de nuestro avance profesional.

Cada domingo fue como un pasito que dábamos para acercarnos a este grande día, ahí estaban ellos siempre animándonos y cuando más se arreciaba la lucha un simple abrazo de ellos fue suficiente para no desfallecer.

Nada de lo conseguido este día hubiese sido posible si en nuestras vidas no existiesen.

Este triunfo es de ustedes. Hoy es el gran día; ¡disfrutémoslo!

Dra. Verónica Bernarda Campos Méndez

Lic. Cristhian Fabiola Bassett Benavides.

AGRADECIMIENTO

A Dios proveedor de vida, sabiduría y ciencia.

A nuestros padres apoyo incondicional, en cada etapa de este proceso.

A nuestros hijos fuerza propulsora del triunfo en cada batalla librada.

A cada una de las personas que en silencio siempre estuvieron ahí, incondicionales, atentos a servirnos en esta hermosa meta que gracias a ese granito de ayuda se entretejió este océano de conocimientos.

A los pacientes, gracias infinitas por ayudarnos a llegar a esta grandiosa victoria.

Dra. Verónica Bernarda Campos Méndez

Lic. Cristhian Fabiola Bassett Benavides.

I. INTRODUCCIÓN

La lumbalgia es una de las afecciones musculoesqueléticas más frecuentes a nivel mundial y constituye una de las principales causas de consulta médica, ausentismo laboral y disminución de la calidad de vida **(Organization, 2023)**. Este padecimiento se caracteriza por dolor localizado en la región lumbar, con posibles irradiaciones hacia zonas cercanas, y su origen puede deberse a múltiples causas, como alteraciones mecánicas, inflamatorias o viscerales **(Hartvigsen, 2018)**. El manejo convencional de la lumbalgia incluye analgésicos, antiinflamatorios y fisioterapia, sin embargo, muchas veces no resulta completamente eficaz o genera efectos adversos, lo que ha impulsado la búsqueda de alternativas terapéuticas complementarias. En este contexto, la fitoterapia y la ventosaterapia han mostrado beneficios en el control del dolor, la reducción de la inflamación y la mejora funcional del paciente, al ser tratamientos no invasivos y de bajo costo **(Zhang S. W., 2024)**.

La fitoterapia se fundamenta en el uso de extractos o infusiones de plantas con propiedades analgésicas, antiinflamatorias y relajantes musculares, como las hojas de mango (*Mangifera indica*), aguacate (*Persea americana*) y guayaba (*Psidium guajava*) **(Kartika, 2025)**. Por su parte, la terapia con ventosas frías consiste en la aplicación de vasos que generan un vacío sobre la piel, estimulando la circulación sanguínea, reduciendo la tensión muscular y favoreciendo el alivio del dolor **(Zhang S. W., 2024)**.

El propósito de esta investigación fue determinar el efecto del tratamiento con ventosas frías y fitoterapia sobre el dolor Lumbar Crónico, en relación con el estado funcional y las actividades de la vida diaria, utilizando instrumentos validados como la Escala Visual Analógica (EVA) y el Índice de Discapacidad de Oswestry (ODI). La estructura del trabajo comprende la introducción, los antecedentes, fundamentación teórica del problema, los aspectos metodológicos que guiaron la investigación. Así como, la presentación, descripción y análisis de los resultados obtenidos; discusión, conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio, orientadas a fortalecer el abordaje terapéutico de la Lumbalgia desde un enfoque integral y complementario.

II. ANTECEDENTES

Internacionales

Cordeiro et al. (2023), en una revisión sistemática realizada en España y publicada por la Universidad de Vigo, analizaron diez ensayos clínicos sobre los efectos de la terapia con ventosas en pacientes con dolor lumbar. Los resultados evidenciaron que la aplicación de ventosas, tanto secas como húmedas, redujo significativamente la intensidad del dolor y mejoró la capacidad funcional, especialmente cuando se combinó con fisioterapia u otras terapias complementarias. Asimismo, los grupos tratados presentaron menor consumo de analgésicos y mayor satisfacción en comparación con los controles. Los autores concluyen que esta técnica representa una alternativa complementaria eficaz para el manejo de la lumbalgia crónica, aunque destacan la necesidad de investigaciones con mayor rigor metodológico para consolidar su evidencia clínica.

Rodríguez y Aguilera (2022), en un estudio realizado en Riobamba, Ecuador, desarrollaron un ensayo académico titulado Aplicación de ventosas en estrés para amas de casa, con base en observaciones clínicas. La investigación se centró en mujeres de 30 a 50 años que presentaban dolor dorso-lumbar asociado al estrés. Las participantes fueron seleccionadas aleatoriamente en el sector Santo Domingo y recibieron tratamiento mediante la técnica de ventosas secas aplicada en puntos específicos del cuerpo, conforme a los principios de la Medicina Tradicional China. La intervención consistió en diez sesiones terapéuticas, con evaluaciones progresivas a través de una escala numérica del dolor (0 a 10). Los resultados mostraron que el 80 % de las pacientes experimentaron una reducción significativa del dolor a partir de la cuarta sesión y el 90 % reportó mejoría notable en las dolencias cérico-dorso-lumbares relacionadas con el estrés. Los autores concluyeron que la terapia con ventosas constituye una alternativa complementaria eficaz para el manejo del dolor y el estrés en amas de casa, recomendando su integración con actividades recreativas y ejercicio físico para potenciar los efectos terapéuticos.

Caboverde et al, (2020) realizaron la investigación titulada Eficacia de la acupuntura y las ventosas en pacientes con sacrolumbalgia aguda, desarrollada en la Filial de Ciencias Médicas Tamara Bunke Bider, en Moa, Holguín, Cuba, y publicada en la revista Correo Científico Médico. El estudio tuvo como objetivo evaluar la eficacia de la acupuntura y las ventosas en pacientes diagnosticados con sacrolumbalgia aguda que asistieron a la consulta de Medicina Natural y Tradicional del Policlínico Juan Manuel Páez Inchauthi entre julio y diciembre de 2017. Se llevó a cabo un ensayo clínico terapéutico aleatorizado (fase III) con una muestra de 60 pacientes adultos entre 30 y 60 años, divididos en dos grupos: uno tratado con acupuntura y otro con ventosas. Cada participante recibió 12 sesiones de tratamiento, y la evolución fue evaluada mediante la escala visual análoga del dolor, la maniobra de Lassegue y el diagnóstico según el síndrome Bi. Los resultados mostraron que ambos tratamientos alcanzaron un 100 % de efectividad en la mejoría o resolución de los síntomas, destacándose el grupo tratado con ventosas, donde el 90 % de los pacientes logró una curación completa frente al 60 % en el grupo de acupuntura. Los autores concluyeron que la terapia con ventosas representa una opción terapéutica eficaz y segura para el manejo de la sacrolumbalgia aguda.

Pita et al. (2019) desarrollaron la investigación titulada La medicina tradicional en afecciones lumbosacras en el adulto mayor, realizada en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Cuba, y publicada en la Revista Ciencias Médicas en mayo de 2019. El estudio tuvo como propósito determinar la efectividad de la medicina tradicional en el tratamiento de afecciones lumbosacras en adultos mayores atendidos en el Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga, durante el periodo de septiembre de 2016 a junio de 2017. Se trató de una investigación observacional, analítica, de casos y controles, con una muestra de 200 adultos mayores divididos en dos grupos: uno tratado con medicina tradicional (moxibustión, digitopuntura, ventosas y farmacopuntura) y otro con tratamiento convencional (analgésicos, antiinflamatorios y relajantes musculares). Los resultados mostraron que el 95 % de los pacientes tratados con medicina tradicional presentaron una evolución satisfactoria, frente al 71 % del grupo convencional, con menos efectos adversos reportados. Los autores concluyen que la medicina tradicional

es una alternativa terapéutica eficaz para el manejo del dolor lumbosacro en adultos mayores, reforzando su importancia dentro de la atención integral del dolor.

Por su parte (Oltean, y otros, 2014) realizaron la revisión sistemática titulada Herbal medicine for low-back pain, publicada en la Cochrane Database of Systematic Reviews en diciembre de 2014, con el objetivo de determinar la efectividad de las medicinas herbales en el tratamiento del dolor lumbar inespecífico en adultos. La revisión incluyó 14 ensayos clínicos aleatorizados con un total de 2 050 participantes, que evaluaron intervenciones orales y tópicas a base de extractos de plantas medicinales como Harpagophytum procumbens (garra del diablo), Salix alba (corteza de sauce), Capsicum frutescens (cayena), Symphytum officinale (consuelda), Solidago chilensis (árnica brasileña) y aceite esencial de lavanda. Los resultados indicaron mejoras significativas en el dolor a corto plazo con el uso de H. procumbens y S. alba, y eficacia moderada del C. frutescens en aplicaciones tópicas. No obstante, los autores señalaron limitaciones metodológicas y falta de datos sobre la seguridad a largo plazo. Se concluyó que algunas medicinas herbales pueden ser útiles como tratamiento complementario para el dolor lumbar, aunque se requiere mayor evidencia científica para consolidar su uso clínico.

Nacional

De manera complementaria, **Pita et al, (2019)** desarrollaron el estudio Eficacia del abordaje terapéutico en la clínica holística del dolor en pacientes con diagnóstico de lumbalgia, en el Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua, durante el periodo de febrero a noviembre de 2019. La investigación, de tipo descriptivo y corte transversal, incluyó una muestra de 44 pacientes, mayoritariamente mujeres (77 %), entre 35 y 49 años. Las terapias más empleadas fueron la ventosa y el shiatsu, mostrando una mejoría leve del bienestar en el 89 % de los pacientes según la escala visual análoga del dolor, con una media de puntuación de 5. Los resultados evidenciaron la efectividad de las terapias complementarias, especialmente la combinación de shiatsu y ventosas, en la disminución del dolor y la mejora del bienestar general. Este estudio reafirma el valor de las terapias alternativas como estrategias complementarias dentro del manejo integral del dolor músculo-esquelético.

III. JUSTIFICACIÓN

El dolor lumbar (lumbalgia) es una de las afecciones más comunes y limitantes a nivel mundial. Se considera la principal causa de restricción de la actividad diaria y de ausentismo laboral en todos los países. Esta condición crónica altera significativamente la calidad de vida de los pacientes, generando dependencia a la medicación, alteraciones del sueño y afectación del estado de ánimo. **(Gómez, 2016)**

Ante esta situación, resulta necesario explorar alternativas terapéuticas seguras, accesibles y eficaces que contribuyan al manejo integral del dolor lumbar. En este contexto, las terapias naturales como las ventosas frías y la fitoterapia se presentan como opciones complementarias de gran valor clínico, debido a su carácter no invasivo, su bajo costo y la mínima incidencia de efectos adversos en comparación con los tratamientos farmacológicos convencionales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve el uso racional de la medicina tradicional y complementaria como parte de las estrategias integrales de salud pública, reconociendo su efectividad en el alivio del dolor y en la mejora de la calidad de vida de los pacientes. En Nicaragua, el Ministerio de Salud (MINSAL) ha impulsado la integración de estas terapias en los servicios de atención primaria, lo que refuerza la pertinencia del presente estudio dentro del contexto nacional.

Asimismo, este estudio contribuye a ampliar el conocimiento en el campo de la medicina tradicional y complementaria, sirviendo de referencia para futuras investigaciones y como base para la formación académica de profesionales de la salud interesados en la práctica terapéutica integrativa. En consecuencia, la investigación reviste de importancia tanto clínica, social y académica, al ofrecer una alternativa viable y sostenible para mejorar la salud y bienestar de la población femenina afectada por dolor lumbar.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 60 % de las personas experimentarán al menos un episodio de dolor lumbar a lo largo de su vida, y esta condición es una de las principales causas de discapacidad a nivel global. **(Organización Mundial de la Salud , 2023)**

Los tratamientos convencionales, entre ellos el uso de analgésicos, antiinflamatorios y la fisioterapia, suelen brindar alivio temporal; sin embargo, en muchos casos no ofrecen resultados sostenibles a largo plazo y pueden conllevar efectos adversos, dependencia farmacológica o escasa adherencia al tratamiento. Ante esta situación, se hace necesario considerar alternativas terapéuticas complementarias, seguras, accesibles y efectivas que contribuyan al manejo integral del dolor lumbar crónico.

En este contexto, surgen las siguientes interrogantes de investigación:

Pregunta general:

¿Cuál es la respuesta clínica de la terapia de ventosas frías y la fitoterapia en la disminución del dolor Lumbar Crónico en mujeres de 30 a 80 años atendidas en el Centro de Salud Félix Pedro Picado del departamento de León, Nicaragua, agosto a octubre de 2025?

Preguntas Específicas:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres con problemas lumbares?
2. ¿Cuál es el grado de dolor que presentan las pacientes con Lumbalgia Crónica durante la implementación del protocolo de atención?
3. ¿Cuál es el efecto del protocolo de atención en la discapacidad funcional de las pacientes con Lumbalgia Crónica?

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Valorar la respuesta clínica de la terapia con ventosas frías y fitoterapia en la disminución del dolor lumbar crónico en mujeres de 30 a 80 años atendidas en el Centro de Salud Félix Pedro Picado, del departamento de León, Nicaragua, agosto a octubre de 2025.

Objetivos Específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de las mujeres con problemas Lumbares.
2. Identificar el grado de dolor que presentan las pacientes con Lumbalgia Crónica durante la implementación del protocolo de atención.
3. Determinar el efecto del protocolo de atención en la discapacidad funcional de las pacientes con Lumbalgia Crónica.

VI. MARCO TEÓRICO

1. Lumbalgia

1.1. Definición

La lumbalgia no constituye una enfermedad en sí misma, sino un síntoma clínico caracterizado por la presencia de dolor localizado en la región lumbar, el cual puede irradiarse o referirse hacia zonas corporales cercanas. Este término tiene un sentido meramente descriptivo, ya que no implica una causa específica ni una fisiopatología determinada. Su origen puede asociarse a diversas condiciones patológicas, que difieren en su naturaleza, manifestaciones y nivel de gravedad (Reumatología, 2008).

1.2. Lumbalgia Crónica

Se define como el dolor localizado en la región Lumbar que persiste o se presenta en forma recurrente durante un periodo de 12 semanas, sin importar su causa específica (Hoy, 2021).

1.3. Etiología

La lumbalgia puede tener múltiples causas, dada la compleja interacción de estructuras anatómicas presentes en la región lumbar. Su origen se clasifica principalmente en tres tipos: mecánica, no mecánica y por dolor referido o enfermedad visceral.

La lumbalgia primaria también llamada mecánica o inespecífica comprende los cuadros dolorosos derivados de la afectación de músculos, ligamentos o estructuras óseas, caracterizándose por un dolor que aumenta con el movimiento o el esfuerzo físico y mejora con el reposo. En contraste, la lumbalgia no mecánica incluye los casos de origen

inflamatorio, en los cuales el dolor tiende a intensificarse durante el reposo y a mejorar con la actividad física; además, suele acompañarse de rigidez matutina y exacerbaciones nocturnas. Por otro lado, la lumbalgia por dolor referido o enfermedad visceral se origina en órganos pélvicos o renales, generando una sensación dolorosa en la región lumbar, aunque su origen no sea propiamente musculoesquelético.

Es importante considerar que existen patologías graves que pueden manifestarse con dolor lumbar agudo y comprometer la vida del paciente, como el síndrome de cauda equina, la disección o ruptura de la aorta abdominal, la osteomielitis o el absceso epidural. Estas condiciones pueden identificarse a través de la historia clínica, la valoración de los factores de riesgo y la presentación sintomatológica. **(Vega-Morales, 2023).**

Tabla 1 Etiología del dolor lumbar

Etiología	Lumbalgia mecánica	Lumbalgia no mecánica	
		Inflamatoria	Referida / visceral
Características	Afecta músculos y ligamentos.	Mejora con actividad física/ empeora con reposo.	Afecta órganos pélvicos o renales
	Empeora con ejercicio y esfuerzo físico / mejora con el reposo.	Predominio nocturno con rigidez matutina.	Dolor agudo, abrupto, que se origina en órganos y se manifiesta en zona lumbar
Ejemplo	Contractura muscular	Enfermedades reumatológicas / infecciones.	Cólico renal. Aneurisma de aorta. Endometriosis.
Fuente: Barrabés MV, Ornilla E. Lumbalgia Aguda, Guías de actualización en urgencias, 2018. Citado por (Díaz Gaitán, 2020)			

1.4. Factores de riesgo

Los factores de riesgo se establecerán a través de la historia clínica, donde se evidencian los antecedentes patológicos y no patológicos del paciente, y así mismo el padecimiento actual, logrando recolectar la información para identificar lo que en la literatura se denominan banderas rojas. **(Díaz Gaitán, 2020)**

Tabla 2 Banderas rojas en la lumbalgia

• Dolor de predominio nocturno. • Edades extremas. • Compromiso del estado general o baja de peso. • Fiebre. • Resistencia a analgésicos. • Compromiso neurológico: relajación de esfínteres o deterioro neurológico progresivo	• Uso de drogas intravenosas. • Uso de corticoesteroides o estados de inmunosupresión. • Historia de trauma. • Historia de infecciones crónicas en especial infecciones pulmonares, urinarias y piel. • Historia de antecedente de cáncer
Fuente:Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J. Manual de Medicina Harrison(21st ed.). McGraw-Hill Education; 2022 cita por (Díaz Gaitán, 2020)	

1.5. Afección neurológica

El dolor de tipo ciático se refiere al dolor quemante o tipo eléctrico que se irradia a una porción posterior o lateral de una o ambas piernas, usualmente al pie o tobillo, y es altamente sensible para atrapamiento de la raíz usualmente por herniación de disco. La claudicación neurogénica, es el síntoma cardinal del conducto lumbar estrecho, que resulta en dolor en pierna que se presenta al estar de pie o caminar, y que mejora al sentarse.

En ocasiones mucho menos frecuentes, puede ocurrir un síndrome de cauda equina, y constituye una urgencia quirúrgica real. Se debe a lesiones grandes que ocupen el canal medular de forma central. Los pacientes pueden reportar retención urinaria o incontinencia, debilidad progresiva e incontinencia de esfínteres. Esto puede ocurrir por tumores o por una herniación masiva del disco intervertebral. (Chávez-Vallarino, 2022)

1.6. Fisiopatología

Según (Dada Santos, 2021) la lumbalgia es un síntoma y no una patología como tal, por lo que su fisiopatología dependerá de su etiología, sin embargo, para entender el por qué hay dolor lo explicaremos de una manera resumida: cuando se produce una estimulación nerviosa que el cuerpo detecta como nocivo, las fibras nerviosas van a producir una señal, utilizando glutamato, la cual entrará en la medula espinal por las astas dorsales y viajará hacia el tálamo y posteriormente al encéfalo.

La lumbalgia mecánica consiste en el dolor procedente de la irritación mecánica de los receptores de la sensibilidad dolorosa localizados en tercio externo del disco intervertebral, cápsula de articulaciones interapofisarias, ligamentos longitudinales anterior y posterior y estructuras musculoligamentosas de refuerzo de la columna lumbosacra. El dolor refleja la alteración de alguna de esas estructuras y produce una limitación de la movilidad que en cierta forma protege a las estructuras dañadas, de que con el movimiento sufran más daño o se perturbe su proceso de reparación.

Durante el embarazo: cambios posturales atípicos realizados por la paciente debido al mismo crecimiento y peso del producto. Esto produce un cambio en el centro de gravedad de la persona y esto hace que se aumente la intensidad con la que los músculos lumbares deben de trabajar. También la distensión de los músculos

abdominales. Como factor hormonal se pueden decir que los estrógenos, progesterona y relaxina reblandecen los cartílagos y ligamentos.

La caja abdominal está constituida por:

- Pared posterior: vértebras lumbares, sacro, coxis, articulaciones de los cuerpos vertebrales y sus interapofisarias, cartílagos articulares, discos intervertebrales, cápsulas articulares, ligamentos, músculos dorsales (largos, intermedios y cortos) y fascias toracolumbares.
- Pared anterior: músculos abdominales y aponeurosis de la línea media.
- Paredes laterales: músculos cuadrados de los lomos.
- Techo: músculo diafragma.
- Suelo: suelo pélvico, músculos flexores, extensores y abductores de la cadera.

1.7. Diagnóstico

El diagnóstico de la situación médica es vital para lograr un tratamiento efectivo, a la vez que se obtiene un pronóstico bastante real de la afección. Para obtener un diagnóstico certero de la lumbalgia y su caracterización es imprescindible la entrevista al paciente y un adecuado examen clínico. Aunque la mayoría de las personas no logran localizar de manera específica el dolor, es vital la tipificación de signos y síntomas que proporcionen información para efectuar los exámenes precisos para obtener la diagnosis como lo son: la radiología (rayos X o tomografía), pruebas que evalúen el estado de nervios y músculos y hemograma (Pangarkar, 2019)

La generalidad de las lumbalgias se clasifica como no específicas debido a la dificultad de reconocer un motivo concreto del dolor lumbar. Como parte de la entrevista médica se conocerá: el principio del dolor y sus características, la zona afectada y cómo se comporta. Antecedentes de este padecimiento. En el examen físico se explora la zona

comprometida en búsqueda de alguna irregularidad y/o algún punto de dolor. Se realiza, de igual forma, examen de ginecología, urología y proctología. En el caso del estudio de rayos X, es frecuente analizar una placa sin anomalías al principio del padecimiento en el joven. En el adulto se puede percibir artrosis y osteólisis. Una vez alcanzado el diagnóstico, los objetivos van enfocados al tratamiento para reducir los síntomas y colaborar a una mejor calidad de vida. (Dada Santos, 2021)

1.8. Tratamiento

El manejo inicial de la lumbalgia se centra en educar al paciente sobre la benignidad del dolor y su carácter generalmente reversible, tranquilizando sobre la ausencia del daño estructural grave. Se recomienda evitar el reposo absoluto y fomentar la reanudación gradual de las actividades diarias.

Los analgésicos y antiinflamatorios son la primera línea de tratamiento, destacando la eficacia de los antiinflamatorios en el alivio sintomático, mientras que el paracetamol ha demostrado poca efectividad. Los opioides se consideran como segunda línea, por tiempo limitado y con evaluación de riesgos, debido a sus posibles efectos adversos y riesgo de dependencia.

El ejercicio físico es la intervención más eficaz, iniciado de forma gradual y fraccionada, y tiene efectos tanto fisiológicos como psicológicos, como la reducción del miedo, la ansiedad y la mejora del bienestar general. No se ha demostrado que un tipo específico de ejercicio sea superior, por lo que se recomienda que el paciente realice la actividad que pueda mantener a largo plazo y disfrute.

Las infiltraciones raquídeas se reservan para casos de lumborradiculalgia persistente que no responde a tratamiento conservador. Existen varios tipos (interlaminares,

foraminales, perirradiculares), pero solo ofrecen alivio temporal del dolor y deben aplicarse tras evaluar riesgos, especialmente en pacientes con cirugía lumbar previa.

En lumbalgia sin radiculalgia, las infiltraciones tienen poca efectividad y generalmente no se recomiendan.

En el tratamiento integral combina educación, farmacoterapia adecuada, ejercicio físico progresivo y, en casos seleccionados, procedimientos intervencionistas, siempre evaluando riesgos y beneficios individuales. (Bailly, 2025)

1.9. Complicaciones

La mayor complicación de la lumbalgia inespecífica aguda es que se cronifique. Sin embargo, esto es solo hasta haber descartado todas las banderas rojas.

Cuando la lumbalgia es una condición crónica la cual en la mayoría de los casos es fluctuante y presenta episodios de leve a moderado en intensidad del dolor, la limitación dependerá de la evolución del dolor. Patologías como asma, cefalea, diabetes o pobre salud mental (ansiedad, depresión o TAG), pueden contribuir a una lumbalgia en comparación con las personas con una buena salud. Continuar con trabajos pesados, posturas inadecuadas, cansancio y distracciones durante el trabajo pueden contribuir con episodios de lumbalgia.

Las otras complicaciones más severas serán a nivel de la calidad de vida del paciente, ya que esto puede causarle al paciente un aislamiento importante tanto dentro como fuera del trabajo, el paciente no podrá realizar las actividades previas y no podrá tener un crecimiento profesional, ni adquirir la misma riqueza que sus colegas de trabajo.

(Dada Santos, 2021). A nivel de los gastos en salud, se ha demostrado que el 25% de los consultantes de atención primaria por lumbalgia reciben una radiografía sin necesitarla y/o no justificada. El 16% una tomografía axial computarizada no justificada, y hasta el 88% tratamiento médico inútil ante la lumbalgia.

Esto es importante ya que con un tema tan consultado y frecuente como lo es la lumbalgia se nota como los gastos aumentan cada vez más utilizando recursos que no son requeridos para su manejo ni evolución. Los gastos aumentan aún más cuando son trasladados en ambulancias o admitidos al hospital sin requerirlo. (Dada Santos, 2021)

1.10. Factores sociodemográficos

La literatura muestra que el dolor lumbar es una afección con diferencias de género: se ha documentado que las mujeres reportan una prevalencia ligeramente mayor de dolor Lumbar Crónico que los hombres en algunos contextos poblacionales (Barómetro del dolor crónico, España) con un 57,5 % frente al 59 % en hombres, aunque esas diferencias pueden variar por región y metodología del estudio. (Urquhart, y otros, 2013)

Además, ciertos cambios biológicos y hormonales propios del género femenino pueden influir en la percepción del dolor, la inflamación y la densidad ósea, especialmente en etapas de pre menopausia y posmenopausia. Estas diferencias biológicas pueden hacer que las mujeres sean más sensibles a variaciones en el tratamiento del dolor y al manejo de intervenciones no farmacológicas.

Las desigualdades sociales y roles tradicionales también tienen impacto. En muchos contextos, las mujeres asumen doble carga laboral (labor remunerada y tareas domésticas), lo que implica mayores demandas físicas y biomecánicas sobre la región lumbar. Un estudio en personal de enfermería en Corrientes documentó que el 67 % de quienes tenían lumbalgia eran mujeres, con una edad promedio de 36 años, lo que sugiere que incluso mujeres adultas jóvenes pueden presentar dolor lumbar con alta frecuencia. (Gomez , Jauslin , & Auchter , 2022)

La edad es un factor demográfico que se asocia frecuentemente con la prevalencia y severidad del dolor lumbar. Estudios recientes han revelado que los adultos de mediana edad y los mayores presentan una mayor carga de años vividos con discapacidad (YLD, por sus siglas en inglés) debido a factores ergonómicos laborales relacionados con la espalda baja. En particular, las mujeres entre 40 y 64 años destacan como uno de los segmentos con mayor contribución a esa carga global.

El peso corporal, frecuentemente medido como índice de masa corporal (IMC), es un predictor importante del dolor lumbar en muchas investigaciones. En un estudio de adultos mayores independientes, se halló que el IMC se asoció significativamente con la presencia de dolor lumbar (OR significativo, $p = 0,016$). (Nakamura , y otros, 2025)

Un enfoque más específico a mujeres obesas confirma que las actividades laborales exigentes, como levantar objetos o agacharse, estaban asociadas con mayor intensidad de dolor lumbar en mujeres obesas (OR 1,83 en actividades manuales; OR 3,02 en movimientos de agacharse) comparado con mujeres no obesas, tras ajustar por edad y actividad recreativa. (Urquhart, y otros, 2013)

La ocupación es un factor determinante en los estudios de dolor lumbar, pues diferentes tipos de trabajos implican demandas físicas distintas. En un estudio transversal nacional de Japón, se observó que las mujeres en ocupaciones agrícolas, forestales o pesqueras tenían una prevalencia significativamente mayor de dolor lumbar (APR = 1,59) comparado con mujeres en otros sectores, lo que muestra que la naturaleza de la ocupación influye en la carga lumbar. (Kimiko , Midori , & Keigo, 2021)

Igualmente, un estudio de “Sociodemographic differences in low back pain” identificó que la ocupación surgió como el predictor más importante de lumbalgia en las mujeres: aquellas que no trabajaban como profesoras, técnicas o gerentes tenían una prevalencia del 61,98 %, frente al 35,66 % de las que sí ocupaban esas posiciones “más profesionales”. (Furhad S. S., 2023)

El estudio “Low back pain prevalence and associated factors among nurses” (Palestina, 2024) encontró asociaciones claras entre factores laborales (postura, esfuerzo físico, horas de trabajo) y dolor lumbar, evidenciando que la dimensión ocupacional es esencial para entender el impacto del trabajo en la salud lumbar. (Nakamura , y otros, 2025)

2. Lumbalgia en Medicina Tradicional China

2.1. Definición

La lumbalgia desde la perspectiva de la medicina tradicional china, se concibe como una manifestación del desequilibrio entre los sistemas energéticos del cuerpo, especialmente el riñón, (Shen), que gobierna los huesos y la región lumbar. Cuando existe deficiencia del Qi o de la Esencia del Riñón, se produce debilidad de la zona lumbar provocando dolor, rigidez y fatiga (maciocia, 2018). Además, factores patógenos externos como el frío, la humedad y el viento pueden penetrar los meridianos de la región lumbar, bloqueando la circulación del Qi y Xue (sangre) generando dolor agudo o crónico. (Peilen S. , 2000)

La lumbalgia crónica se entiende habitualmente con una alteración del flujo del Qi y de la circulación de la sangre en los meridianos que atraviesan la región Lumbar, particularmente el meridiano de la Vejiga y el de la Vesícula Biliar. Cuando persiste una obstrucción del qi o de sangre, o existe deficiencia de Riñón-Yang o de Riñón-yin, puede manifestarse dolor lumbar prolongado, rigidez, limitación funcional y otros síntomas asociados. En este sentido los métodos terapéuticos de la MTC apuntan a restablecer la circulación de qi y sangre, fortalecer la función del Riñón-Yang y nutrir el Riñón-Yin, así como calmar el dolor y mejorar la función Lumbar. (Yuan, 2015)

Estos conceptos permiten comprender el origen, mantenimiento y tratamiento del dolor lumbar desde una perspectiva integradora que abarca aspectos físicos, energéticos, emocionales y ambientales.

3. Fisiopatología energética de la Lumbalgia Crónica

3.1. Rol del Riñón en la salud Lumbar

Para la MTC, el Riñón almacena la esencia vital, gobierna los huesos, la columna, la fuerza de la zona lumbar y regula el equilibrio entre Yin y Yang. Por ello, una deficiencia del Riñón se manifiesta con:

- Debilidad lumbar
- Rigidez persistente
- Dolor sordo
- Fatiga crónica
- Frio en la espalda baja
- Molestias aumentadas con el esfuerzo

El riñón también controla la médula ósea y nutre la columna vertebral; cuando el Yin se debilita, la estabilidad, la tonicidad muscular y la capacidad de recuperación disminuye (Maciocia G. , 2015)

3.2. Deficiencia del Yang de Riñón

El Yang se calienta y se moviliza. Su deficiencia genera:

- Frio lumbar
- Dolor crónico que mejora con calor
- Debilidad en piernas
- Rigidez matutina
- Baja vitalidad

Es típica en mujeres mayores de 35 años, con múltiples embarazos o trabajos físicos repetitivos.

3.3. Deficiencia del Yin de Riñón

El Yin nutre y humedece. Su deficiencia provoca:

- Dolor lumbar que empeora en las tardes.
- Resequedad
- Cansancio
- Irritabilidad
- Palpitaciones

Ocurre en personas con estrés prolongado, insomnio o desgaste emocional.

3.4. Estasis de sangre (Xue Yu)

La estasis sanguínea genera:

- Dolor fijo y punzante

- Limitación marcada del movimiento
- Presencia de puntos extremadamente dolorosos
- Rigidez prolongada

Es común tras caídas, trabajos pesados o microtraumatismos acumulados

3.5. Estancamiento del Qi de Vejiga

El meridiano de la vejiga recorre toda la espalda. Su estancamiento produce:

- Dolor muscular
- Tensión bilateral
- Rigidez al levantarse
- Dolor que aumenta con estrés emocional

3.6. Diferenciación de síndrome

La diferenciación de los síndromes es esencial en el abordaje terapéutico. Entre los cuadros más comunes se encuentran: Deficiencia del Qi del Riñón, se caracteriza por dolor lumbar sordo y sensación de debilidad; Estasis de sangre, que produce dolor punzante y localizado; e invasión de frío y humedad asociada a rigidez, pesadez y dolor que mejora con el calor

4. Terapia de Ventosa Frías

4.1. Definición

La ventosa terapia es una técnica terapéutica que utiliza la fuerza del vacío creada bajo un pequeño vaso aplicado sobre la superficie de la piel. Esta actividad ofrece a los profesionales de la salud una exploración profunda de la ventosa terapia, una antigua técnica curativa que se ha extendido a la medicina contemporánea. Esta actividad ayuda

a los participantes a explorar la historia, los métodos y las ventajas de la ventosa terapia, incluyendo su aplicación en el manejo del dolor, trastornos musculo esqueléticos y otras afecciones de salud. (Furhad S. S., 2023)

La terapia con ventosas constituye una herramienta terapéutica esencial dentro de la MTC para el tratamiento de la lumbalgia. Crónica. Su uso favorece la movilización del Qi y de la sangre estancada, reduce el dolor y mejora la elasticidad muscular en la región afectada. Tonifica y restaura el flujo energético por ello se recomienda la ventosa fría o seca, aplicada de forma repetida y con menor intensidad, para promover la recuperación sin agotar la energía vital del qi. (Zhang Z. P., 2024)

(Peilen, 2010) indica que la aplicación de ventosas en la región lumbar actúa liberando el estancamiento y promoviendo la circulación local, lo que contribuye a la disminución del dolor y la inflamación. La técnica puede realizarse de manera fija o deslizante, dependiendo de la naturaleza del síndrome. En los cuadros crónicos, las ventosas se utilizan con menor intensidad, pero de manera repetida, buscando estimular gradualmente la recuperación del flujo energético.

(Deadman, 2017) complementa que la acción terapéutica de las ventosas es doble: dispersa el exceso y tonifica la insuficiencia mediante la activación del Qi defensivo y la apertura de los poros.

4.2. Tipos de ventosas

- Ventosa seca (fría)
- Ventosa húmeda
- Ventosa móvil
- Ventosas Calientes

Para la Lumbalgia Crónica se recomienda la ventosa seca (fría), ya que no sangra, no dispersa energía y actúa sobre el estasis y contractura muscular. (Furhad S. y., s.f.)

4.3. Técnica

(Furhad S. S., 2023) describe la ventosa terapia se clasifica generalmente en dos procedimientos principales: húmeda y seca. En ambas técnicas, se utilizan recipientes de diversos materiales para crear vacío sobre una zona específica de la piel. Sin embargo, en la ventosa terapia húmeda, la succión se aplica para extraer pequeñas cantidades de sangre y líquido extracelular del cuerpo, generalmente tras realizar pequeñas incisiones o abrasiones cutáneas superficiales, a menudo en cantidades significativamente menores que las prácticas de sangría convencionales.

La ventosa terapia húmeda, un procedimiento tradicional, se sigue practicando en diversas regiones, como China, Corea y partes de Europa del Este. En regiones de Oriente Medio y el norte de África, esta práctica se denomina Al-Hijamah en árabe, cuya traducción aproximada es "devolver el cuerpo a su estado natural".

En los últimos años, las prácticas de ventosas han evolucionado, dando lugar a su clasificación en cinco categorías principales:

- Tipos técnicos: La terapia con ventosas abarca una variedad de tipos técnicos, que incluyen ventosas secas, húmedas, flash y de masaje.

- Poder de succión: La terapia de ventosas se puede aplicar con distintos grados de succión, generalmente categorizados como succión ligera, media, fuerte o pulsátil.
- Métodos de succión: La terapia con ventosas se puede realizar utilizando diferentes métodos, como el método de ventosas de fuego, manual y eléctrico.
- Terapias adicionales: La terapia con ventosas se puede combinar con otras terapias, incluidos los procedimientos con agujas, moxa, hierbas, magnéticos, láser, estimulación eléctrica, agua y ventosas acuáticas.
- Condiciones y áreas específicas: la terapia con ventosas se puede personalizar para abordar condiciones particulares y áreas específicas, incluidas terapias con ventosas cosméticas, deportivas, ortopédicas, abdominales, faciales y específicas para cada género para mujeres y hombres.

Si bien las técnicas de ventosas húmedas y secas siguen siendo relevantes en la medicina contemporánea, un meta análisis sobre la eficacia de la terapia con ventosas para el tratamiento del dolor de espalda indicó que la mayoría de los estudios que cumplieron los criterios de inclusión se centraron principalmente en las ventosas secas. Esta preferencia probablemente se atribuye a la naturaleza no invasiva de las ventosas secas en comparación con las ventosas húmedas. Las posibles ventajas de una menor invasividad superaron el impacto fisiológico adicional que las ventosas húmedas podrían ofrecer (Cao et al., 2012).

4.4. Indicaciones

La ventosa terapia es una terapia versátil que beneficia la salud general y aborda eficazmente molestias localizadas y sistémicas. Las técnicas de ventosa terapia seca y húmeda pueden aplicarse para un alivio eficaz del dolor musculoesquelético.

Sin embargo, la ventosa terapia seca suele preferirse en entornos occidentales porque presenta un riesgo significativamente menor de exposición a fluidos biopeligrosos, lo que la convierte en una opción más segura para profesionales y pacientes.

A pesar del menor riesgo, la evidencia sugiere que la ventosa terapia húmeda puede brindar a los pacientes beneficios más amplios. Las investigaciones indican que la ventosa terapia húmeda puede ser beneficiosa para trastornos sistémicos, incluyendo afecciones relacionadas con la obesidad, la hipertensión, enfermedades autoinmunes e inflamatorias, la diabetes mellitus, trastornos psiquiátricos, infecciones sistémicas y afecciones cutáneas. (Furhad S. S., 2023)

4.5. Contraindicaciones

Considerar las contraindicaciones al realizar la terapia de ventosas es crucial para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes. Estas contraindicaciones incluyen evitar zonas con trombosis venosa profunda, heridas abiertas o fracturas óseas. Cabe destacar que las ventosas no deben aplicarse directamente sobre nervios, arterias, venas, varices, lesiones cutáneas, orificios corporales, ganglios linfáticos, ojos ni zonas de piel inflamadas. Si la piel presenta excoriación, supuración o infección, se recomienda abstenerse de las ventosas, ya que pueden provocar una elevación de los niveles de dímero D, lo que sugiere la posibilidad de coagulación sanguínea u otros efectos adversos.

Las personas con cáncer, insuficiencia orgánica, hemofilia o cualquier trastorno sanguíneo similar, así como cualquier dispositivo médico electrónico implantado, como un marcapasos, están contraindicadas para la terapia de ventosas. No se recomienda la terapia de ventosas para pacientes geriátricos, pediátricos, embarazadas o en período menstrual. Además, los pacientes con colesterol sérico elevado tienen un mayor riesgo de desarrollar eventos cardiovasculares relacionados con la terapia de ventosas.

Se debe evitar la terapia con ventosas en pacientes que reciben tratamiento anticoagulante. Además, las personas con enfermedades cardiovasculares e infecciones agudas deben tener precaución al considerar la terapia con ventosas. Asimismo, los pacientes con colesterol sérico elevado tienen un mayor riesgo de desarrollar eventos cardiovasculares relacionados con la terapia con ventosas. (Furhad S. S., 2023)

4.6. Aplicación de la terapia de Ventosas Frías

✓ Zona Lumbar (región L1a L5)

A cada lado de la columna, sin colocar ventosas directamente sobre las vértebras. Usualmente se colocan de 2 a 6 ventosas (dependiendo del tamaño del área).

✓ Punto V23 (Shenshu)

Se encuentra a unos 1.5 cun lateral a la apófisis espinosa de L2

Este punto está relacionado con los riñones, que en la medicina tradicional china están asociados con la zona lumbar. Tonifica el Riñón y fortalece la región Lumbar.

✓ Punto V25 (Dachangshu)

A la altura de la vértebra L4, 1.5 cun hacia afuera.

Regula el flujo del qi en el meridiano de Vejiga y alivio del dolor lumbar.

✓ Punto V26 (Guanyuanshu) – 1,5 cun lateral a L5.

Función: refuerza la zona lumbosacra y dispersa la estasis local.

✓ Punto VG3 (Yaoyangguan) – En la línea media posterior, debajo de la apófisis espinosa de L4.

Activa la energía Yang y elimina la humedad-frío en la región lumbar.

✓ Punto V52 (Zhishi) – 3 cun lateral a L2.

Refuerza Riñón-Yang y energía esencial.

4.7. Coloración tras la aplicación de ventosas.

El color de las marcas resultantes tras la aplicación de ventosas posee un valor diagnóstico y pronóstico relevante en la práctica clínica.

(Maciocia, 2018) sostiene que una coloración purpura o violácea indica éxtasis de sangre; un tono rojo brillante señala calor excesivo; una marca rosada o débil deficiencia de Qi, mientras que la ausencia de coloración evidencia una circulación insuficiente o un bloqueo leve.

Por su parte, (Peilen, 2010), menciona que las marcas más oscuras reflejan un estancamiento profundo y su aclaramiento progresivo, tras varias sesiones es signo de mejoría energética y drenaje de los factores patógenos ,

Estas observaciones permiten al terapeuta ajustar la intensidad del tratamiento y el intervalo entre sesiones de acuerdo con la evolución clínica del paciente.

En la Lumbalgia Crónica las coloraciones son violáceas oscuras o marrones que reflejan estasis profunda o deficiencia energética acumulada

5. Fitoterapia

5.1. Definición

Consiste en el empleo de las plantas medicinales con fines curativos y es una práctica que se ha utilizado desde tiempo inmemorial. Se tiene conocimiento de dicha técnica milenaria desde hace más de 500 años.

Durante mucho tiempo los remedios naturales, y sobre todo las plantas medicinales, fueron el principal e incluso el único recurso de que disponían los médicos. Esto hizo que se profundizara en el conocimiento de las especies vegetales que poseen propiedades medicinales y ampliar su experiencia en el empleo de los productos que de ellas se extraen. (Echegaray- Rodríguez, et al., 2011)

La fitoterapia china complementa la aplicación de ventosas en el manejo integral de la lumbalgia. Las formulas herbales tradicionales se prescriben de acuerdo con la diferenciación de síndromes, con el objetivo de tonificar el Riñón, eliminar el viento-humedad y promover la circulación sanguínea.

5.2. Mecanismo de acción

La fitoterapia actúa como una medicina alopática, es decir utilizando principios activos capaces de contrarrestar el problema. La única diferencia entre un producto fitoterapéutico y uno de síntesis química es que el producto de síntesis basa su efectividad sobre una molécula aislada desarrollada en laboratorio mientras el primero basa su efectividad en el fitocomplejo, es decir, el conjunto de los principios activos y de todos los demás componentes naturales contenidos en la droga. (Echegaray- Rodríguez, et al., 2011) .

5.3. Preparación de las plantas

- ✓ Infusión: agua hirviendo que se añade sobre una planta fresca o seca (de partes blandas, ores u hojas, no tallos). Extraemos los aceites esenciales, que son volátiles, por eso debe taparse.
- ✓ Decocción: se dejan las plantas en agua fría que luego se pone a hervir 100° durante 7- 8 minutos (especialmente raíces, cortezas y frutos).
- ✓ Maceración: se dejan las plantas o sustancias en agua aceite o vinagre macerar durante un periodo que varía entre 12 horas y 15 días en función del tipo de planta.
- ✓ Tintura simple: 1 parte de planta seca por 5 de alcohol 20%.
- ✓ Tintura madre: 1 parte de planta fresca por 10 de alcohol 10%.
- ✓ Extracto: maceración de la raíz de la planta en una solución hidro-alcohólica durante 6 días, luego paso en centrifuga a 280° C y se obtienen los principios activos hidro o alcohol soluble

5.4. Composición química y actividad farmacológica

- ✓ **Magnifera indica (hoja de mango)**

Compuestos activos: magniferina, flavonoides, taninos, ácido gálico.

Acción farmacológica: se ha demostrado que la magniferina posee actividad antiinflamatoria al inhibir citoquinas pro inflamatorias como TNF-a e IL-6 (muruganandan et al., 2005). También tiene actividad antioxidante, lo que reduce el estrés oxidativo asociado al dolor crónico.

- ✓ **Persea americana (hoja de aguacate)**

Compuestos activos: polifenoles, alfa-tocoferol, triterpenoides, ácido oleico.

Acción farmacológica: Estudios en modelos animales muestran un efecto antiinflamatorio comparado con los de AINEs, probablemente mediante la inhibición de la vía de la ciclooxigenasa (COX)(Ojowolw,2005). También se ha reportado un efecto relajante muscular.

✓ **Psidium guajava (hoja de guayaba)**

Compuestos activos: quercitina, ácido elágico, catequinas flavonoides.

Acción farmacológica: quercitina tiene propiedades antiinflamatorias al modular la vía del NF-Kb y disminuir la producción de prostaglandinas. Además, presenta propiedades antiespasmódicas y analgésicas (Gutierrez et al., 2008)

5.5. Efecto potencial en el manejo de la lumbalgia

Las propiedades combinadas de estas hojas podrían contribuir al alivio del dolor lumbar crónico a través de los siguientes mecanismos: Disminución de la inflamación local (inhibición de citoquinas pro inflamatorias), Reducción del estrés oxidativo: que puede sensibilizar las terminaciones nerviosas, Relajación del músculo estriado en la zona lumbar, ayudando en casos de contracturas o espasmos, Mejora la circulación local mediante la aplicación tópica caliente (cataplasmas) lo cual puede acelerar la recuperación de los tejidos blandos.

El uso tradicional de las hojas de mango, aguacate y guayaba como remedio natural para dolencias musco esqueléticas, como la lumbalgia crónica, está respaldado por propiedades farmacológicas conocidas de sus compuestos activos.

6. Instrumentos y métodos de evaluación

6.1. Escala Visual Analógica (EVA)

Es una escala de respuesta psicométrica que puede utilizarse en cuestionarios. Es un instrumento de medición de características o actitudes subjetivas que no pueden medirse directamente. Al responder a un ítem de la EVA, los encuestados especifican su grado de acuerdo con una afirmación indicando una posición a lo largo de una línea continua entre dos extremos. (Díez Burón)

6.2. Técnica

Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas del dolor. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla milimetrada. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros. Será leve hasta 4 cm, Moderada de 5-7cm y severa si es mayor de 7cm. (Madre, s.f.)

6.3. Interpretación

La puntuación de la EVA se determina midiendo en milímetros desde el extremo izquierdo de la línea hasta el punto marcado por el paciente. Estas escalas son más útiles al observar cambios individuales y tienen menor valor para realizar comparaciones entre un grupo de individuos en un momento dado.

7. Índice de discapacidad de Oswestry

7.1. Definición

Es actualmente un cuestionario ampliamente utilizado para evaluar el estado funcional y el deterioro de la calidad de vida en pacientes con dolor lumbar o enfermedades y lesiones de la médula espinal en entornos clínicos y de investigación. (Oltean, y otros, 2014)

7.2. Método de Uso

Es una de las medidas de resultado más utilizadas para personas con dolor lumbar. Las propiedades psicométricas del ODI determinarán su idoneidad como herramienta clínica útil.

El cuestionario examina el nivel de discapacidad en 10 actividades cotidianas de la vida diaria.

- ✓ Intensidad del dolor
- ✓ Cuidado personal
- ✓ Levantamiento
- ✓ Caminando
- ✓ Sesión De pie
- ✓ Durmiendo
- ✓ Sexo (si aplica)
- ✓ Social
- ✓ Viajar

Cada elemento consta de 6 afirmaciones que se califican de 0 a 5. Donde 0 indica la menor discapacidad y 5 la mayor, la puntuación total se calcula como un porcentaje, donde 0% indica que no hay discapacidad y 100% indica el nivel más alto de discapacidad. (Oltean, y otros, 2014)

7.3. Evaluación

Cada ítem consta de 6 afirmaciones (puntuaciones de 0 a 5) y el paciente las califica según su estado funcional actual. Se suma la puntuación obtenida y se divide entre el valor máximo (50 puntos). Si solo queda una pregunta sin responder, el valor máximo se reduce a 45 puntos y la puntuación se puede evaluar normalmente. La puntuación resultante se multiplica por 100 para obtener un porcentaje denominado puntuación total, que oscila entre el 1 y el 100 %; las puntuaciones más altas indican una discapacidad más grave. El autor, Fairbanks, recomienda redondear el porcentaje final a números enteros. (Oltean, y otros, 2014)

0% a 20%: discapacidad mínima: El paciente puede realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria. Generalmente no se indica tratamiento, salvo consejos sobre cómo levantar objetos, sentarse y hacer ejercicio.

21% - 40%: discapacidad moderada: El paciente experimenta mayor dolor y dificultad para sentarse, levantar objetos y ponerse de pie. Los desplazamientos y la vida social se ven más complicados, y puede verse incapacitado para trabajar. El cuidado personal, la actividad sexual y el sueño no se ven gravemente afectados, y el paciente generalmente puede ser tratado con métodos conservadores.

41%-60%: discapacidad grave: El dolor sigue siendo el principal problema en este grupo, pero las actividades de la vida diaria se ven afectadas. Estos pacientes requieren una evaluación detallada.

61%-80%: lisiados: El dolor de espalda afecta todos los aspectos de la vida del paciente. Se requiere una intervención positiva.

81%-100%: Estos pacientes están postrados en cama o exageran sus síntomas. (Oltean, y otros, 2014)

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a) Tipo de investigación

Esta investigación es de enfoque cuantitativo porque se utilizaron datos numéricos medibles, además del uso de estadística descriptiva para presentar los resultados de manera objetiva y medible, de tipo diseño no experimental porque no se manipularon las variables, basándose solo en la observación y medición del dolor a través de la escala EVA y el diagnóstico aplicando el cuestionario Oswestry, es transversal porque se recolectó la información en un período corto y delimitado de tiempo este caso de agosto a octubre 2025.

b) Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Félix Pedro Picado, ubicado en el barrio Subtiava, del municipio y departamento de León, Nicaragua.

c) Universo

El universo lo constituyeron 30 pacientes diagnosticadas con Lumbalgia Crónica que acudieron al Centro de Salud, durante el periodo de estudio.

d) Muestra

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico de tipo de conveniencia de las investigadoras, conformado por 30 mujeres en edad de 30 a 80 años con diagnósticos de lumbalgia crónica que cumplían con los criterios de inclusión y que asistieron al área de estudio durante el período de agosto a octubre 2025, de las cuales solo se logró

culminar con 26 por motivo de retiro voluntario sin notificación por parte de las pacientes en estudio.

e) Criterios de selección

- **Criterios de inclusión**

- Todas las pacientes que consulten en cualquier área del Centro de Salud Félix Pedro Picado durante el periodo de estudio y que presenten lumbalgia Crónica.
- Personas con dolor localizado en la región lumbar baja, dificultad para andar.
- Pacientes mujeres con expedientes activos.
- Pacientes mujeres que estuvieron de acuerdo en participar en el estudio y firman el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión**

- Personas diagnosticadas con osteoporosis, fractura de la columna lumbar, deformidad estructural.
- Diagnóstico de lumbalgia aguda de origen traumático o reciente.
- Pacientes con padecimientos dermatológicos o lesiones cutáneas en la zona lumbar que impidieran la aplicación de Ventosas.
- Mujeres fuera del rango de edad.
- Que no aceptaron participar en el estudio.
- Pacientes que no cumplieron con todo el protocolo de tratamiento.

f) Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada mujer participante diagnosticada con lumbalgia, sobre la cual se evaluaron las variables relacionadas con la intensidad del

dolor y el grado de discapacidad funcional, mediante la aplicación de los instrumentos EVA y Oswestry.

g) Variables o descriptores de estudio por objetivos

Objetivo 1. Describir las características sociodemográficas de las mujeres con problemas

Lumbares

- ✓ Edad
- ✓ Peso
- ✓ Ocupación

Objetivo 2. Identificar el grado de dolor que presentan las pacientes con Lumbalgia Crónica durante la implementación del protocolo de atención.

- ✓ Dolor inicial
- ✓ Dolor intermedio
- ✓ Dolor final
- ✓ Dolor inicial vs. Final

Objetivo 3. Determinar el efecto del protocolo de atención en la discapacidad funcional de las pacientes con Lumbalgia Crónica.

- ✓ Interpretación de discapacidad
- ✓ Promedio de discapacidad inicial
- ✓ Promedio de discapacidad final

h) Fuente de información

- ✓ Primaria: los pacientes que son tratados como parte del estudio.

- ✓ Secundaria: expediente clínico.

i) Técnicas de recolección de datos de información

La recolección de la información y la implementación de las terapias, fueron realizadas por dos Maestranes en Medicina Tradicional y Complementaria. Para la obtención de los datos se emplearon técnicas de observación directa y revisión de la historia clínica, con el propósito de registrar de manera sistemática los cambios en el estado la salud y la evolución de las pacientes.

Asimismo, se aplicaron los siguientes instrumentos validados y de amplia aceptación internacional en el ámbito clínico y en la investigación en medicina tradicional y complementaria:

Escala Visual Analógica (EVA): utilizada para cuantificar la intensidad del dolor lumbar antes, durante y después de cada sesión terapéutica, permitiendo una evaluación objetiva de la percepción subjetiva del dolor.

Índice de Discapacidad de Oswestry: cuestionario aplicado con el fin de evaluar el impacto del dolor lumbar en la funcionalidad y en la realización de las actividades de la vida diaria, proporcionando una medida del grado de limitación funcional asociado a la afección.

El tratamiento terapéutico se basó en la aplicación de Ventosas Frías y el uso complementario de Fitoterapia.

Antes de iniciar las terapias, se aplicaron los instrumentos de medición: la escala Eva y el índice de discapacidad de Oswestry.

El equipo utilizado fue Acuzone Premium Cupping Set (set de 19 ventosas), compuesto por 19 copas de succión transparentes reutilizables, una bomba de succión manual con

manguera y estuche organizador. Las copas están fabricadas en plásticos rígido, y el sistema genera vacío por bomba manual, lo que permite la aplicación de ventosas sin el uso de fuego.

Las Ventosas Frías fueron aplicadas tres veces por semana, completando 10 sesiones con una duración de 8 a 10 minutos por sesión dependiendo de la tolerancia individual. Estas se colocaron en la región lumbar de la **L1 a L5** sin colocar ventosas directas sobre las vértebras, colocando de 2 a 6 ventosas dependiendo del tamaño del área y en los puntos **V23(Shenshu)**, **V25(Dachangshu)**, **V26(Guanyuanshu)**, **VG3(Yaoyangguan)**, **V52(Zhishi)** con el propósito de dispersar el estancamiento de Qi y Xue, mejorar la circulación energética local y reducir la sintomatología dolorosa asociada a la Lumbalgia crónica.

Para la aplicación de las Ventosas Frías las pacientes permanecieron en posición decúbito prono (boca abajo) durante la terapia, se realizó la limpieza del área con gasa estéril y alcohol al 70%. Una vez colocadas las ventosas, se mantuvieron adheridas durante el tiempo estipulado. Al finalizar, se retiran cuidadosamente y se realiza una observación clínica de la zona tratada, registrando la coloración cutánea y cualquier reacción observada.

De manera complementaria, se empleó fitoterapia mediante la administración de una infusión a base de hojas de mango (*Magnifera indica*), hoja de guayaba (*Psidium guajava*), hoja de aguacate (*Persea americana*), para su preparación las participantes debían hervir 3 hojas de cada planta en un litro de agua, dejar reposar y luego consumir la infusión a lo largo del día, durante tres semanas consecutivas. Esta formulación herbolaria tuvo como finalidad favorecer la eliminación de la humedad y frío, estimular la circulación sanguínea y potenciar el efecto analgésico y antiinflamatorio del tratamiento principal.

Durante el desarrollo del estudio en la quinta sesión se efectuó una evaluación intermedia, aplicando nuevamente los instrumentos de medición y realizando la observación continua para evaluar la adherencia del tratamiento, los cambios en la sintomatología y la presencia de posibles efectos adversos. Al concluir el tratamiento se aplicaron nuevamente los instrumentos EVA Y Oswestry para comparar los resultados pre, durante y post intervención, con el fin de valorar la efectividad terapéutica

j) Instrumentos de recolección de información

Para la presente investigación se emplearon los siguientes instrumentos de recolección de datos:

- ✓ **Hoja de observación:** se utilizó para registrar la evolución de las pacientes durante la aplicación de la terapia. Este instrumento permitió documentar de manera sistemática los cambios observados en cada sesión, incluyendo aspectos clínicos y de respuesta al tratamiento.
- ✓ **Escala Visual Analógica (EVA):** es un cuestionario que consta de una escala numérica del 0 al 10, donde 0 representa la ausencia total de dolor y 10 el máximo dolor percibido. Se empleó para cuantificar la intensidad del dolor lumbar antes y después de cada sesión terapéutica.
- ✓ **Índice de Discapacidad de Oswestry:** es un cuestionario compuesto por 10 ítems que evalúan el impacto del dolor lumbar en las actividades de la vida diaria. Cada ítem se califica con una puntuación de 0 a 5, donde las puntuaciones más altas indican un mayor grado de discapacidad funcional.

k) Procesamiento de la información

El procesamiento de los datos se realizó utilizando los programas SPSS versión 25, Word para el documento y PowerPoint para la presentación. Los datos sociodemográficos fueron obtenidos del expediente, la escala EVA y el índice de discapacidad de Oswestry serán codificados numéricamente e ingresados en una base de datos en SPSS versión 25, asignando un código a cada participante para mantener la confidencialidad. Posteriormente, se calcularán frecuencias, porcentajes y medias para las variables sociodemográficas y los puntajes de las escalas aplicadas, con el fin de obtener un análisis descriptivo y comparativo de los resultados.

Los niveles de dolor y funcionalidad se compararán antes, durante y después del tratamiento, evaluando los cambios observados en los puntajes obtenidos. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos de barra para facilitar su comprensión, e interpretados con base en la literatura científica y los objetivos del estudio, valorando la eficacia de la terapia de ventosas frías y fitoterapia en el manejo de la lumbalgia.

l) Confiabilidad y validez de los instrumentos

Los instrumentos utilizados en la investigación cuentan con validez y confiabilidad reconocidas a nivel internacional, lo que aseguró la precisión y consistencia de los datos obtenidos. Tanto la Escala Visual Analógica (EVA) como el Índice de Discapacidad de Oswestry han sido ampliamente validados en el ámbito clínico y de investigación, garantizando la objetividad y la fiabilidad de las mediciones realizadas.

m) Consideraciones éticas

La investigación cuenta con la autorización de la Universidad Japonesa UMO-JN, así como la autorización expresa del Centro de Salud Félix Pedro Picado, donde se realizó el estudio, como se muestra en el Anexo D. Asimismo, se solicitó la autorización

voluntaria y consciente de cada una de las participantes mediante la firma del consentimiento informado.

La presente investigación se rigió por los principios de la Declaración de Helsinki, las normas de bioética y la legislación nacional vigente en materia de protección de los derechos de las personas involucradas en investigaciones científicas. Por tanto, se les explico el objetivo del estudio y consentimiento informado.

✓ Consentimiento informado:

A cada mujer participante, en el rango de 30 a 80 años, se le explicó de forma clara y comprensible el objetivo del estudio, los procedimientos terapéuticos (fitoterapia y ventosas frías), los beneficios esperados, los posibles riesgos, así como su derecho a retirarse en cualquier momento sin que ello afecte la atención médica que recibe en la institución. El consentimiento informado será firmado por cada participante o, en caso necesario, por su representante legal.

En algunos casos, y con autorización expresa, se realizaron fotografías, videos o grabaciones como evidencia del proceso.

n) Trabajo de campo

Para la ejecución del estudio, se acudió al SILAIS de León con el propósito de gestionar la autorización correspondiente y realizar el trabajo de campo y la atención a las pacientes participantes.

Una vez obtenido el permiso el trabajo de campo se desarrolló en el centro de salud de Sutiava, en el departamento de león, durante el periodo comprendido de agosto a octubre del 2025. La recolección de información se efectuó en horarios de 7am a 2pm, de lunes

a viernes, considerando la disponibilidad del personal del área de Medicina Natural y de las participantes.

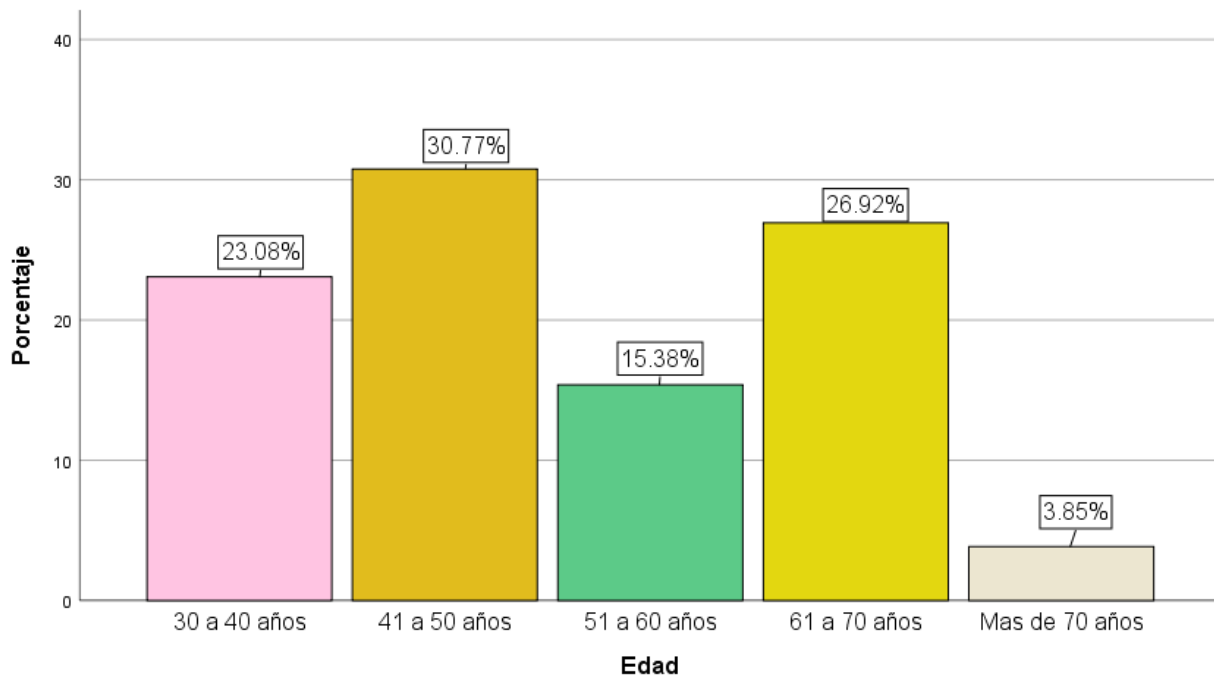
Las actividades se organizaron de la siguiente manera: el tratamiento con ventosas se realizó durante 10 sesiones programadas los días lunes, miércoles y viernes, con una duración de 10 minutos aproximadamente por sesión en un área privada del centro.

Los días martes y jueves se destinaron a la sistematización, registro y verificación de los datos recolectados, asegurando la organización del material obtenido durante la investigación.

VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

- **Objetivo 1. Describir las características sociodemográficas de las mujeres con problemas Lumbares.**

Gráfico 1. Distribución porcentual y frecuencia de las mujeres según grupo etario. Respuesta clínica de la Terapia de ventosas frías y fitoterapia en la disminución del dolor Lumbar Crónico en mujeres de 30-80 años atendidas en el Centro de Salud Félix Pedro Picado del departamento de León, agosto a octubre de 2025.

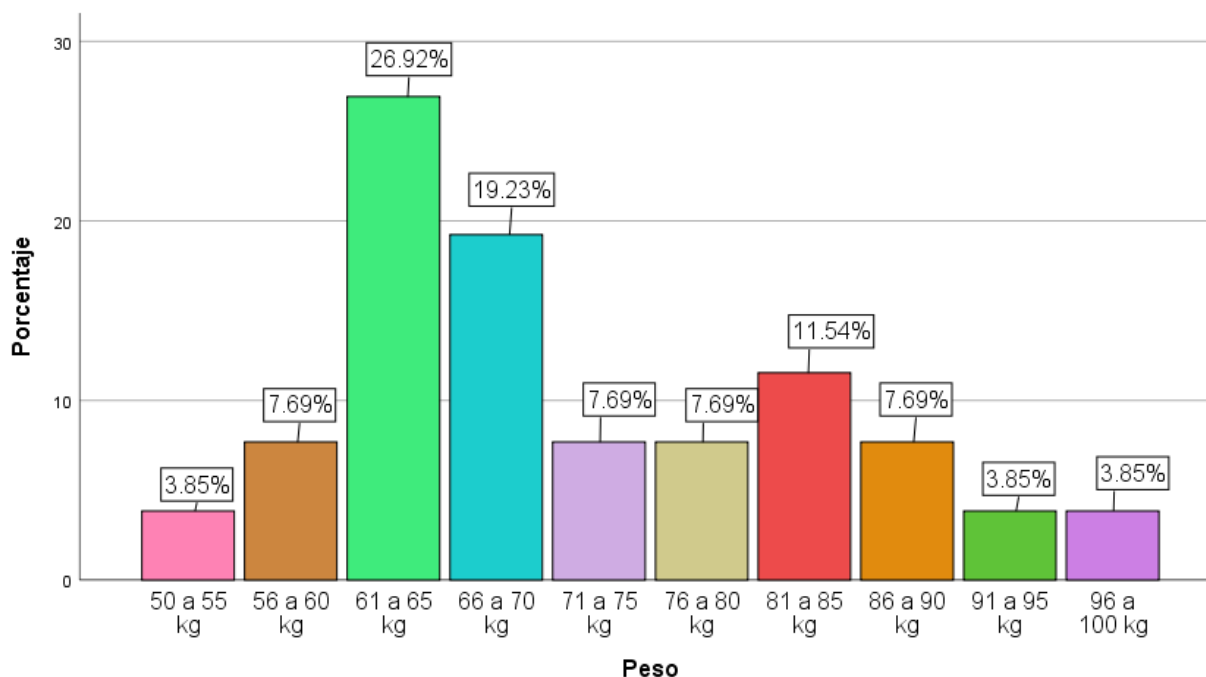


Fuente: Base de Datos propia del estudio

El gráfico presenta la distribución porcentual y la frecuencia de las participantes según grupo de edad. Se observa que el grupo etario con mayor frecuencia corresponde de 41 a 50 años, con 8 casos (30.8%), seguido del grupo de 61 a 70 años, con 7 casos (26.9%). El grupo de 30 a 40 años representa 6 participantes (23.1%), mientras que los de 51 a 60 años corresponden a 4 participantes (15.4%). Finalmente, el grupo de mayores de 70 años muestra la menor proporción con 1 participante (3.8%). (Ver anexo # 5, Tabla # 7)

De un total de 26 pacientes revisados, la edad más representativa corresponde a las edades de 41 a 50 años, seguido de 61 a 70 años. Este hallazgo es de suma importancia al ser contrastado con los factores de riesgo para lumbalgia descritos en la literatura médica, específicamente el concepto de "banderas rojas" (Dada Santos, 2021), estas señales de alarma son cruciales para descartar patologías graves que pueden manifestarse como dolor lumbar. Una de las banderas rojas más significativas es la de "edades extremas", que generalmente se considera en pacientes muy jóvenes (<20 años) o mayores (>55 años) (Kasper et al., 2022).

Gráfico 2. Distribución porcentual y frecuencia según peso. Respuesta clínica de la Terapia de ventosas frías y fitoterapia en la disminución del dolor Lumbar Crónico en mujeres de 30-80 años atendidas en el Centro de Salud Félix Pedro Picado del departamento de León, agosto a octubre de 2025.



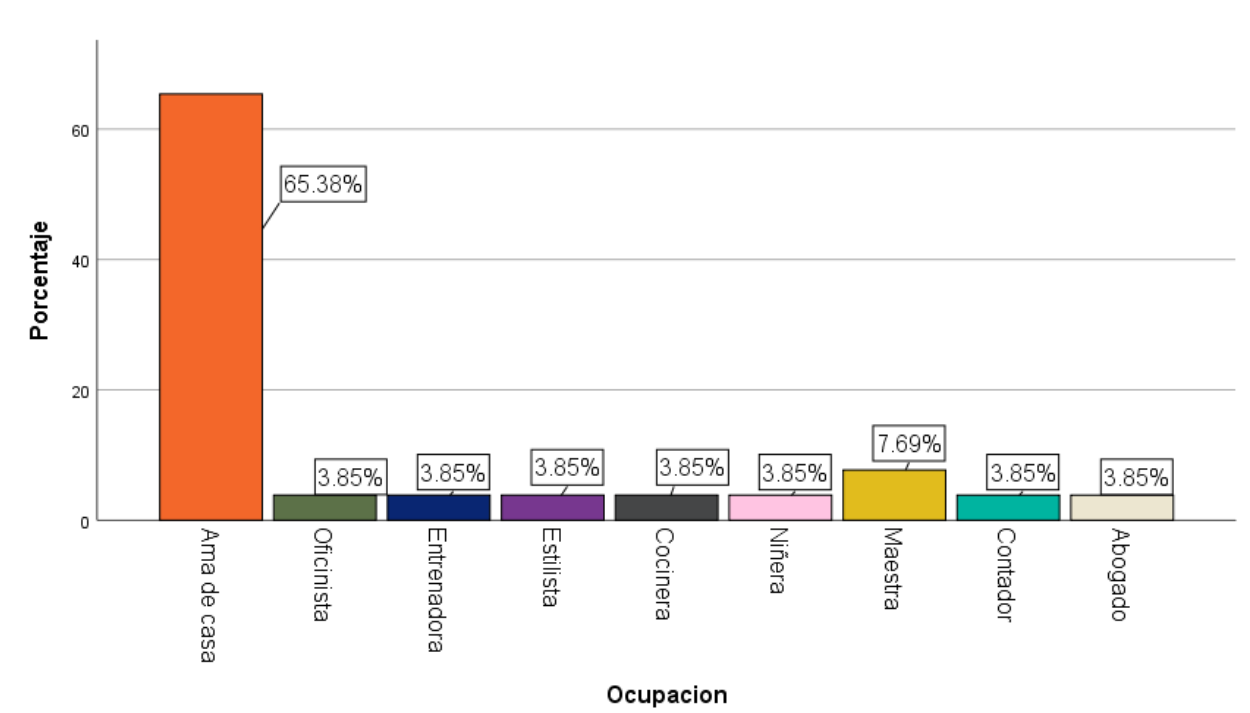
Fuente: Base de Datos propia del estudio

En el gráfico se presenta la distribución porcentual y frecuencia de las participantes según el rango de peso corporal. Se observa que el grupo con mayor frecuencia corresponde a los participantes con un peso de 61 a 65 kg, con 7 casos (26.9%), seguido del rango de 66 a 70 kg, con 5 casos (19.2%). Los pesos comprendidos entre 81 a 85 kg representan 3 participantes (11.5%), mientras que los rangos de 56 a 60 kg, 71 a 75 kg, 76 a 80 kg y 86 a 90 kg presentan cada uno 2 casos (7.7%). Finalmente, los intervalos de 50 a 55 kg, 91 a 95 kg y 96 a 100 kg muestran la menor proporción con 1 participante (3.8%) respectivamente. (Ver anexo # 5, Tabla # 8)

El peso más representativo corresponde al rango de 61 a 65 kg, este hallazgo evidencia que la mayoría de los pacientes presentan un peso dentro de los valores considerados promedio, aunque también se identifican casos en los extremos de la distribución (bajo peso y sobrepeso), lo que permite inferir una diversidad en las condiciones nutricionales de la población estudiada.

En concordancia con estudios previos sobre poblaciones adultas con patologías musculoesqueléticas, se ha evidenciado que tanto el exceso de peso como el bajo peso corporal pueden actuar como factores de riesgo en el desarrollo o persistencia del dolor lumbar, al alterar la biomecánica de la columna vertebral y aumentar la carga sobre las estructuras lumbares (Douglas et al., 2023). En este contexto, el mantenimiento de un peso corporal adecuado se considera un componente fundamental dentro de las estrategias preventivas y de control de la lumbalgia.

Gráfico 3. Distribución porcentual y frecuencia según ocupación. Respuesta clínica de la Terapia de ventosas frías y fitoterapia en la disminución del dolor Lumbar Crónico en mujeres de 30-80 años atendidas en el Centro de Salud Félix Pedro Picado del departamento de León, agosto a octubre de 2025.



Fuente: Base de Datos propia del estudio

En el gráfico se presenta la distribución porcentual y frecuencia de las participantes según su ocupación. Se observa que la mayor proporción corresponde a las amas de casa, con 17 casos (65.4%), seguidas de las maestras, con 2 casos (7.7%). Las ocupaciones de oficinista, entrenadora, estilista, cocinera, niñera, contador y abogado presentan cada un 1 caso (3.8%) respectivamente. (Ver anexo # 5, Tabla # 9)

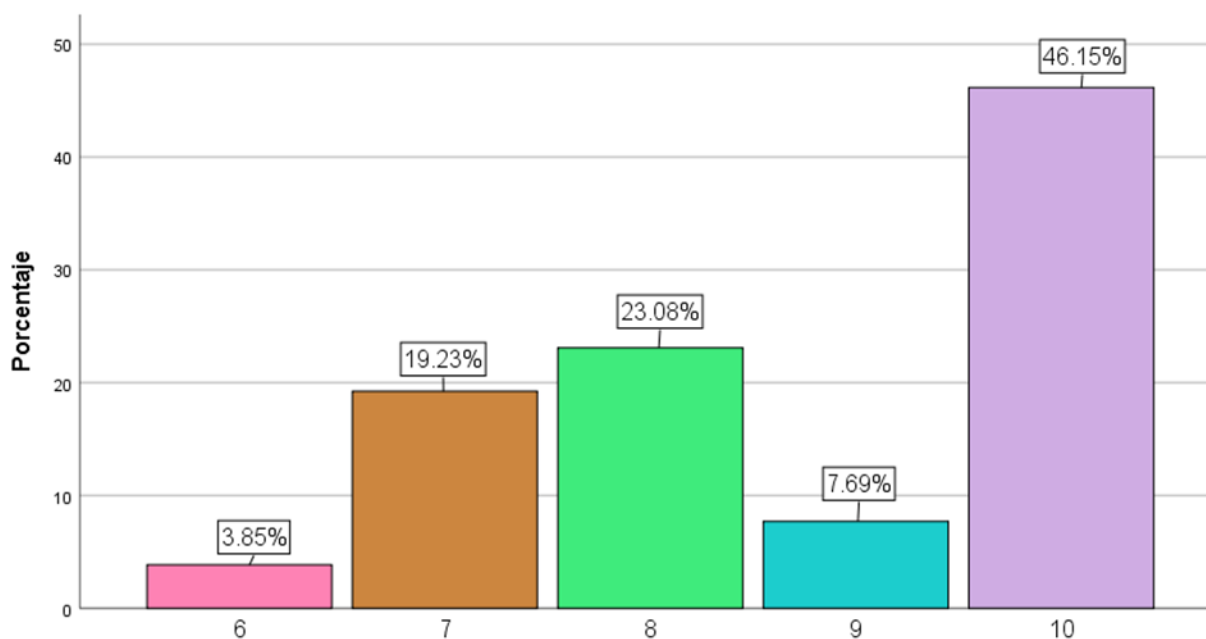
Se logra identificar que la ocupación más representativa es la ama de casa, esta distribución refleja una clara predominancia de actividades domésticas no remuneradas, lo cual coincide con la realidad sociolaboral de muchos entornos, donde las mujeres desempeñan funciones de cuidado y trabajo en el hogar. Desde una perspectiva clínica, este hallazgo es relevante, ya que las labores domésticas implican esfuerzos físicos repetitivos, posturas prolongadas, levantamiento de peso y movimientos de flexión o

torsión de la columna, los cuales constituyen factores de riesgo importantes para el desarrollo de lumbalgia.

Estudios previos han señalado que las amas de casa presentan una mayor prevalencia de dolor lumbar, debido al tipo de actividades que realizan y a la falta de pausas ergonómicas o ejercicios preventivos adecuados (Douglas et al., 2023).

- **Objetivo 2. Identificar el grado de dolor que presentan las pacientes con lumbalgia crónica durante la implementación del protocolo de atención.**

Gráfico 4. Distribución porcentual y frecuencia según el dolor inicial. Respuesta clínica de la Terapia de ventosas frías y fitoterapia en la disminución del dolor Lumbar Crónico en mujeres de 30-80 años atendidas en el Centro de Salud Félix Pedro Picado del departamento de León, agosto a octubre de 2025.

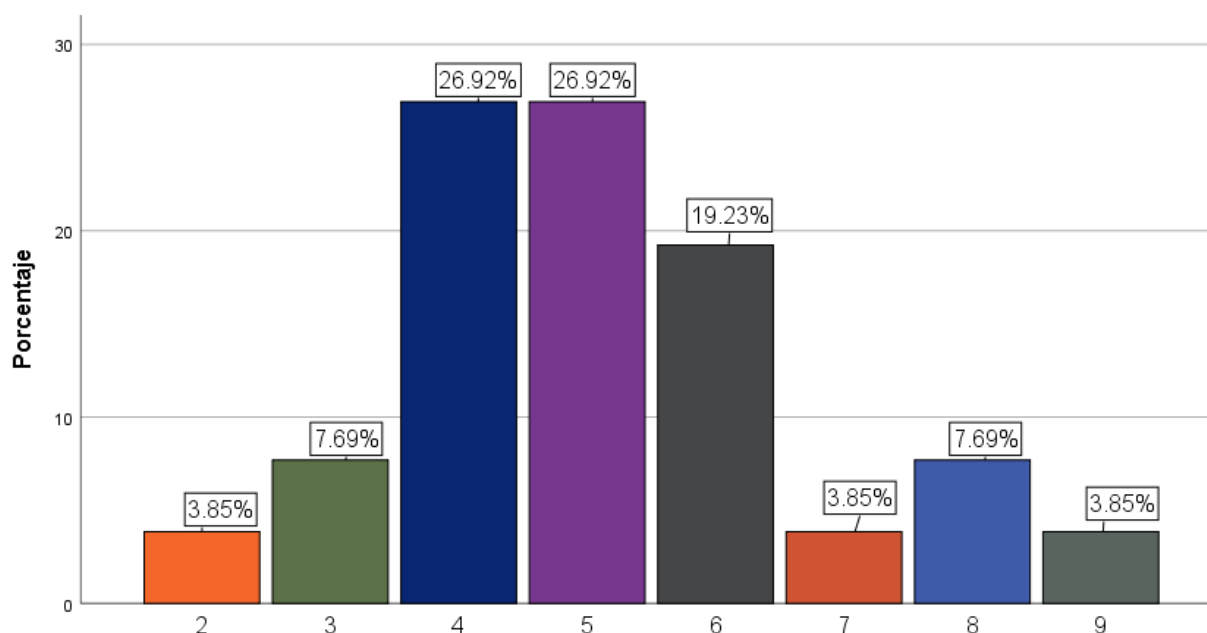


Fuente: Base de Datos propia del estudio

En el gráfico se presenta la distribución porcentual y frecuencia de los pacientes según el nivel de dolor inicial, medido a través de la Escala Visual Análoga (EVA). Se observa que la mayor proporción de pacientes experimentó un dolor intenso, correspondiente al nivel 10, con 12 casos (46.2%), seguido de un dolor severo en el nivel 8, con 6 casos (23.1%), y un dolor moderado en el nivel 7, con 5 casos (19.2%). En menor frecuencia se identificaron niveles de dolor leve, con 2 pacientes (7.7%) en nivel 9 y 1 paciente (3.8%) en nivel 6. (Ver anexo # 5, Tabla # 10)

Estos resultados evidencian que la mayoría de los pacientes presentaron dolor de intensidad alta al momento de la valoración inicial, lo que resalta la importancia de una intervención oportuna para el control y alivio del dolor.

Gráfico 5. Distribución porcentual y frecuencia según la intensidad del dolor durante el tratamiento. Respuesta clínica de la Terapia de ventosas frías y fitoterapia en la disminución del dolor Lumbar Crónico en mujeres de 30-80 años atendidas en el Centro de Salud Félix Pedro Picado del departamento de León, agosto a octubre de 2025.



Fuente: Base de Datos propia del estudio

En la quinta cita de seguimiento, tras la aplicación del tratamiento combinado con ventosas frías y fitoterapia, se evidenció una disminución progresiva del dolor lumbar en las mujeres participantes, evaluadas mediante la Escala Visual Análoga (EVA). De acuerdo con la clasificación establecida, donde una puntuación menor de 3 indica dolor leve, entre 4 y 7 dolor moderado, e igual o mayor a 8 dolor severo, los resultados obtenidos reflejan lo siguiente:

La mayoría de las pacientes se ubicaron en el rango de dolor moderado (4 a 7 puntos), con 7 participantes (26.9 %) en nivel 4 y 7 participantes (26.9 %) en nivel 5, seguidas de 5 pacientes (19.2 %) en nivel 6 y 1 paciente (3.8 %) en nivel 7. Por otro lado, 3 pacientes (11.5 %) presentaron dolor leve, con puntuaciones de 2 y 3 puntos, evidenciando una mejor respuesta al tratamiento. Finalmente, solo 4 pacientes (15.3 %) se mantuvieron

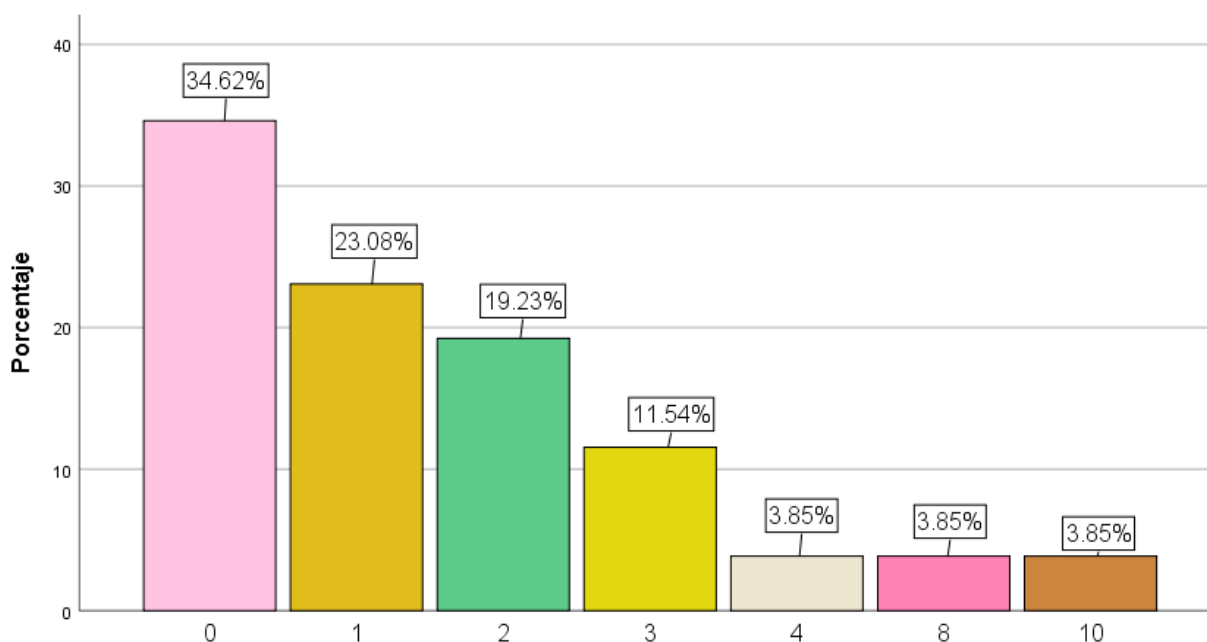
con dolor severo (8 y 9 puntos), mostrando que la intensidad del dolor disminuyó considerablemente en comparación con los valores iniciales. (Ver anexo # 5, Tabla # 11)

El hallazgo más representativo fue que en la 5ta cita de seguimiento, las pacientes presentaron dolor leve con puntuaciones de 4 a 7 en la escala de EVA, una respuesta terapéutica favorable al tratamiento con ventosas frías y fitoterapia, mostrando una tendencia clara hacia la disminución del dolor lumbar. La mayoría de las pacientes se ubicaron entre los niveles 4 y 5 de la Escala EVA, lo que indica una transición de dolor severo a moderado o leve, a medida que avanzaban las sesiones terapéuticas.

Esta reducción del dolor coincide con los efectos descritos por (Bailly, 2025), quienes sostienen que la ventosaterapia fría promueve la circulación sanguínea, reduce la tensión muscular y estimula la respuesta antiinflamatoria natural del organismo, favoreciendo la recuperación de los tejidos y la disminución del dolor.

Por su parte, la fitoterapia utilizada basada en hojas de *Mangifera indica*, *Persea americana* y *Psidium guajava* aporta principios activos con propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antioxidantes, como la magniferina y la quercetina (Rodríguez & Aguilera, 2022) que actúan reduciendo la inflamación local y el estrés oxidativo.

Gráfico 6. Distribución porcentual y frecuencia según la intensidad del dolor final. Respuesta clínica de la Terapia de ventosas frías y fitoterapia en la disminución del dolor Lumbar Crónico en mujeres de 30-80 años atendidas en el Centro de Salud Félix Pedro Picado del departamento de León, agosto a octubre de 2025.



Fuente: Base de Datos propia del estudio

En la última cita de seguimiento, posterior a la aplicación del tratamiento combinado con ventosas frías y fitoterapia, se evidenció una reducción significativa del dolor lumbar en las mujeres participantes. Los resultados obtenidos mediante la Escala Visual Análoga (EVA) permiten apreciar una clara mejoría en comparación con las valoraciones iniciales.

Los datos reflejan que la mayoría de las participantes (34.6 %) reportaron ausencia total de dolor (0 puntos), lo que evidencia una respuesta favorable al tratamiento. Asimismo, 6 mujeres (23.1 %) refirieron dolor leve (1 punto) y 5 participantes (19.2 %) presentaron dolor leve (2 puntos), seguidas de 3 pacientes (11.5 %) con dolor leve (3 puntos).

Por otro lado, solo 3 pacientes (11.4 %) permanecieron con niveles más altos de dolor: 1 participante (3.8 %) con dolor moderado (4 puntos), 1 (3.8 %) con dolor severo (8 puntos) y 1 (3.8 %) con el peor dolor (10 puntos). (Ver anexo # 5, Tabla # 12)

Estos resultados muestran que el 88.6 % de las mujeres evaluadas se ubicaron entre los rangos de ausencia o dolor leve, confirmando que el tratamiento combinado tuvo un efecto positivo en la disminución de la intensidad del dolor lumbar, una respuesta terapéutica favorable al tratamiento con ventosas frías y fitoterapia, mostrando una tendencia clara hacia la disminución del dolor lumbar. La mayoría de las pacientes se ubicaron entre los niveles 4 y 5 de la Escala EVA, lo que indica una transición de dolor severo a moderado o leve, a medida que avanzaban las sesiones terapéuticas.

Esta reducción del dolor coincide con los efectos descritos por Furhad, Sina y Bokhari (2023), quienes sostienen que la ventosaterapia fría promueve la circulación sanguínea, reduce la tensión muscular y estimula la respuesta antiinflamatoria natural del organismo, favoreciendo la recuperación de los tejidos y la disminución del dolor.

Por su parte, la fitoterapia utilizada basada en hojas de *Mangifera indica*, *Persea americana* y *Psidium guajava* aporta principios activos con propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antioxidantes, como la magniferina y la quercetina (Echegaray-Rodríguez et al., 2011; Gutiérrez et al., 2008), que actúan reduciendo la inflamación local y el estrés oxidativo.

Tabla 3. Dolor inicial, intermedio y final de las mujeres con lumbalgia crónica. Respuesta clínica de la Terapia de ventosas frías y fitoterapia en la disminución del dolor Lumbar Crónico en mujeres de 30-80 años atendidas en el Centro de Salud Félix Pedro Picado del departamento de León, agosto a octubre de 2025.

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Escala EVA 1era cita	26	6	10	9.73	1.343
Escala EVA 5ta cita	26	3	9	6.12	1.633
Escala EVA 10ma cita	26	0	10	2.81	2.433
N válido (por lista)	26				

Fuente: Base de Datos propia del estudio

En la tabla de estadísticos descriptivos se observa la evolución del nivel de dolor medido mediante la Escala Visual Análoga (EVA) en tres momentos del tratamiento con ventosas frías y fitoterapia: primera, quinta y décima cita.

Durante la primera cita, las puntuaciones oscilaron entre 7 y 11 puntos, con una media de 9.73 y una desviación estándar de 1.343, lo cual indica que la mayoría de las participantes presentaban dolor intenso al inicio del tratamiento, con poca variabilidad entre los casos.

En la quinta cita, los valores disminuyeron notablemente, con un rango de 3 a 10 puntos, una media de 6.12 y una desviación estándar de 1.633, evidenciando una reducción significativa del dolor, ubicando a las pacientes en su mayoría dentro del rango de dolor moderado.

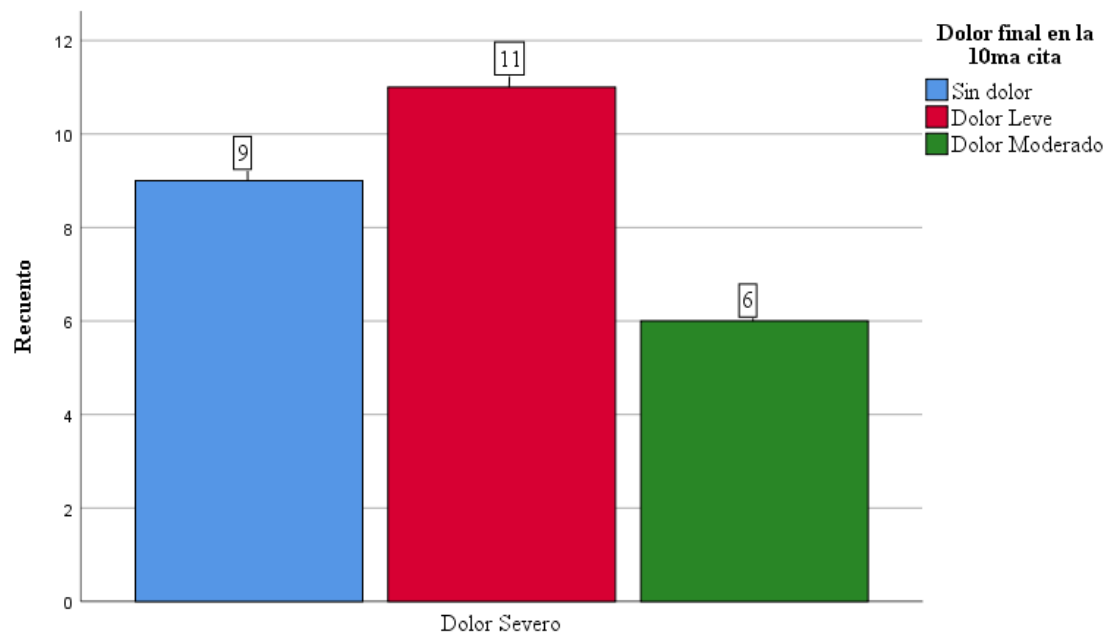
Finalmente, en la décima cita, los resultados muestran una mejora sustancial: los valores oscilaron entre 1 y 11 puntos, con una media de 2.81 y una desviación estándar de 2.433. Esto refleja que la mayoría de las participantes experimentaron dolor leve o ausencia de

dolor, aunque se observa una mayor dispersión en las puntuaciones debido a que algunas pacientes aún reportaron molestias residuales. (Ver tabla # 3)

Los niveles de dolor bajaron considerablemente hasta llegar a niveles de 0 para la mayoría de la muestra estudiada, El empleo de la fitoterapia y la terapia de ventosas en el manejo de los pacientes con lumbalgia parece haber contribuido a estos resultados positivos. Según Echegaray-Rodríguez et al. (2011), la fitoterapia ejerce efectos antiinflamatorios, antioxidantes y relajantes musculares gracias a los compuestos activos presentes en especies como *Magnifera indica*, *Persea americana* y *Psidium guajava*, los cuales actúan sobre las vías inflamatorias del dolor, reduciendo la respuesta de citoquinas proinflamatorias y el estrés oxidativo. Esto podría explicar la reducción paulatina del dolor lumbar evidenciada en las citas de seguimiento, al favorecer la relajación muscular y la recuperación del tejido afectado.

De igual forma, la terapia de ventosas ha mostrado beneficios relevantes en el manejo del dolor musculoesquelético. Furhad, Sina y Bokhari (2023) señalan que la aplicación de ventosas fría mejora la circulación local, disminuye la tensión muscular y estimula la respuesta antiinflamatoria del organismo, efectos que coinciden con la evolución favorable de los pacientes en este estudio. Además, la naturaleza no invasiva y complementaria de esta técnica facilita su integración dentro de los tratamientos conservadores de la lumbalgia.

Gráfico 7. Distribución porcentual y frecuencia según la evaluación del dolor inicial y final. Respuesta clínica de la Terapia de ventosas frías y fitoterapia en la disminución del dolor Lumbar Crónico en mujeres de 30-80 años atendidas en el Centro de Salud Félix Pedro Picado del departamento de León, agosto a octubre de 2025.



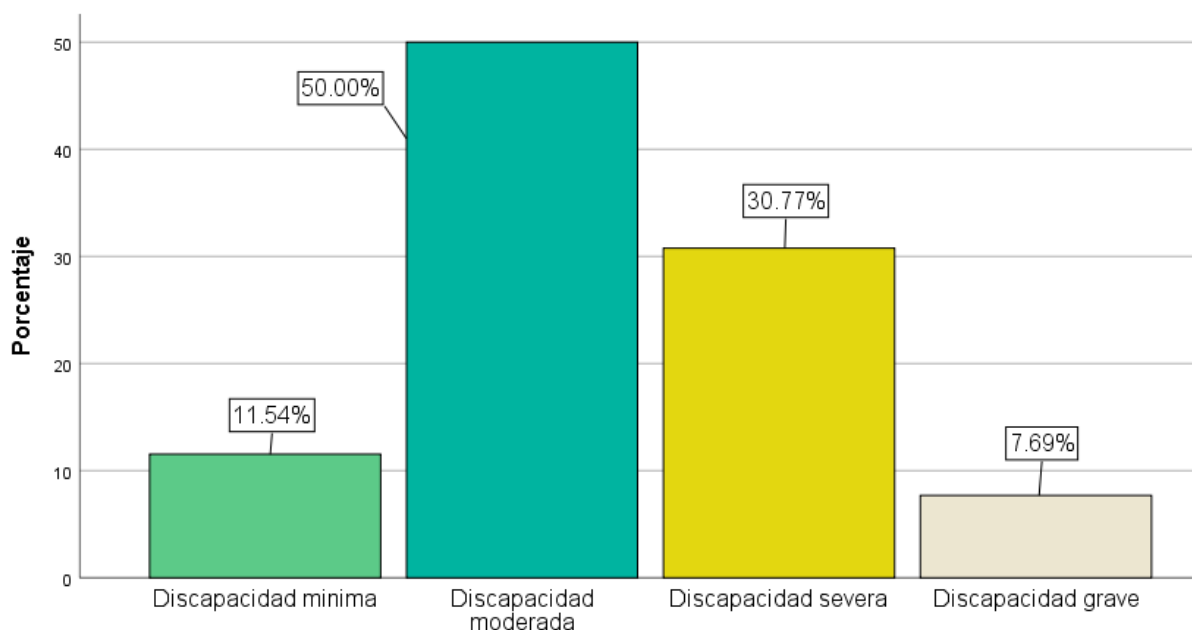
Fuente: Base de Datos propia del estudio

La tabla cruzada de la distribución porcentual y frecuencia del dolor final en la décima cita tras el tratamiento con ventosas frías y fitoterapia, evidenciando una mejora clínica significativa en la mayoría de las participantes. Los resultados indican que 9 mujeres finalizaron sin dolor, lo que representa una recuperación completa en su percepción dolorosa. Asimismo, 11 participantes reportaron dolor leve, lo que sugiere una disminución sustancial del dolor respecto a su estado inicial, ubicándose en un rango clínico manejable sin interferencia importante en las actividades cotidianas. En menor proporción, 6 mujeres presentaron dolor moderado, lo que indica mejoría, aunque con persistencia de molestias que aún pueden limitar parcialmente la funcionalidad.

En conjunto, estos hallazgos reflejan que la mayor parte de las pacientes que ingresaron al tratamiento con dolor severo lograron reducir su sintomatología a niveles leves o incluso llegar a la ausencia total de dolor después de diez sesiones. Este comportamiento clínico coincide con la evidencia reportada en estudios previos, donde las terapias alternativas, especialmente la ventosaterapia, demuestran efectos positivos en la modulación del dolor musculoesquelético. Tal como señalan Furhad (2023), la terapia con ventosas facilita la reducción de la inflamación y mejora la microcirculación, promoviendo así una disminución progresiva del dolor lumbar. y mejorar la oxigenación tisular, contribuyendo al alivio del dolor lumbar.

- **Objetivo 3. Determinar el efecto del protocolo de atención en la discapacidad funcional de las pacientes con Lumbalgia Crónica.**

Gráfico 8. Distribución porcentual y frecuencia según la interpretación de discapacidad. Respuesta clínica de la Terapia de ventosas frías y fitoterapia en la disminución del dolor Lumbar Crónico en mujeres de 30-80 años atendidas en el Centro de Salud Félix Pedro Picado del departamento de León, agosto a octubre de 2025.

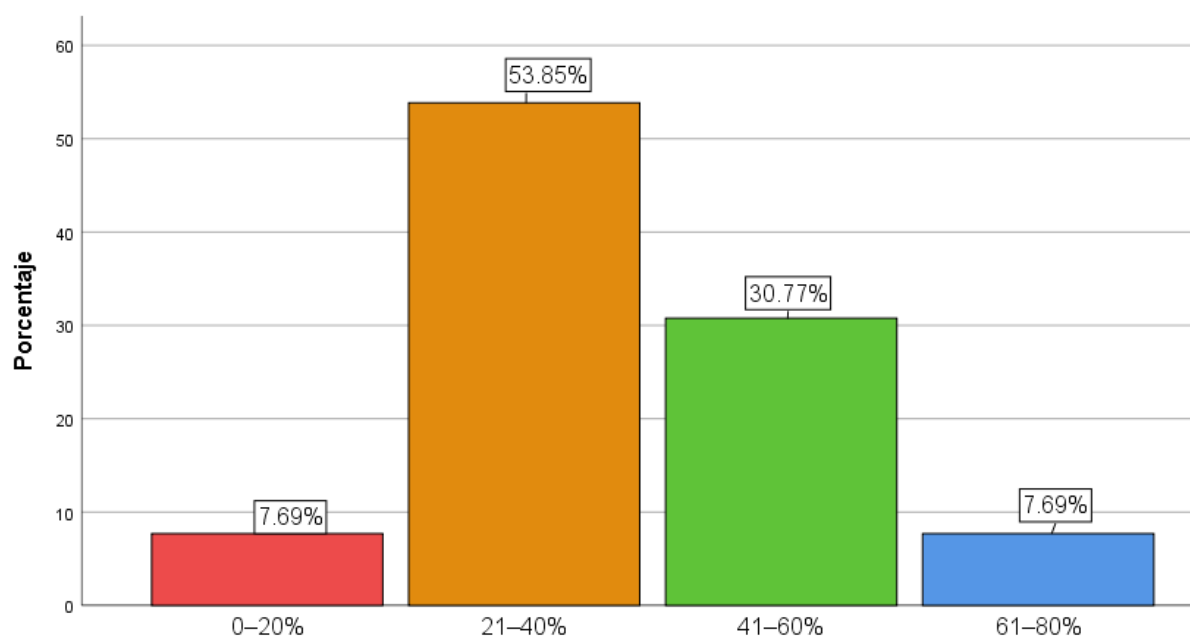


Fuente: Base de Datos propia del estudio

La aplicación del Test de Oswestry permitió evaluar el nivel de discapacidad funcional asociada al dolor lumbar en las participantes del estudio tras el tratamiento con ventosas frías y fitoterapia. Los resultados muestran que la mayoría de las mujeres, 13 participantes (50.0 %), presentaron una discapacidad moderada, lo que indica que, aunque aún experimentan ciertas limitaciones en sus actividades diarias, estas no impiden su funcionamiento general. Asimismo, 8 participantes (30.8 %) se ubicaron en el rango de discapacidad severa, reflejando una afectación más marcada en su movilidad y desempeño físico. Por otro lado, 3 mujeres (11.5 %) reportaron discapacidad mínima, evidenciando una notable mejoría funcional, mientras que 2 participantes (7.7 %) presentaron discapacidad grave, representando el grupo con mayor afectación. (Ver anexo # 5, Tabla # 14)

Estos resultados coinciden con lo planteado por (Furhad S. S., 2023), quienes destacan que la terapia con ventosas mejora la microcirculación, reduce la tensión muscular y estimula mecanismos antiinflamatorios naturales del cuerpo, generando alivio del dolor musculoesquelético. Asimismo, (Rodríguez & Aguilera, 2022) respaldan los efectos analgésicos y antioxidantes de las plantas utilizadas (*Mangifera indica*, *Persea americana* y *Psidium guajava*), las cuales actúan inhibiendo citoquinas proinflamatorias y modulando las vías del dolor crónico lumbar.

Gráfico 9. Distribución porcentual y frecuencia según el promedio de la discapacidad inicial. Respuesta clínica de la Terapia de ventosas frías y fitoterapia en la disminución del dolor Lumbar Crónico en mujeres de 30-80 años atendidas en el Centro de Salud Félix Pedro Picado del departamento de León, agosto a octubre de 2025.



Fuente: Base de Datos propia del estudio

El promedio del Test de Oswestry permitió determinar el grado de discapacidad funcional en las mujeres participantes tras el tratamiento con ventosas frías y fitoterapia. Los resultados reflejan que la mayoría, 14 participantes (53.8 %), se ubicaron en el rango de 21-40 %, correspondiente a una discapacidad moderada, lo que indica que, aunque aún presentan molestias y ligeras limitaciones en algunas actividades cotidianas, pueden desempeñar la mayoría de sus tareas sin mayores dificultades. Asimismo, 8 mujeres (30.8 %) mostraron valores entre 41-60 %, lo que representa una discapacidad severa, evidenciando un nivel de afectación más pronunciado.

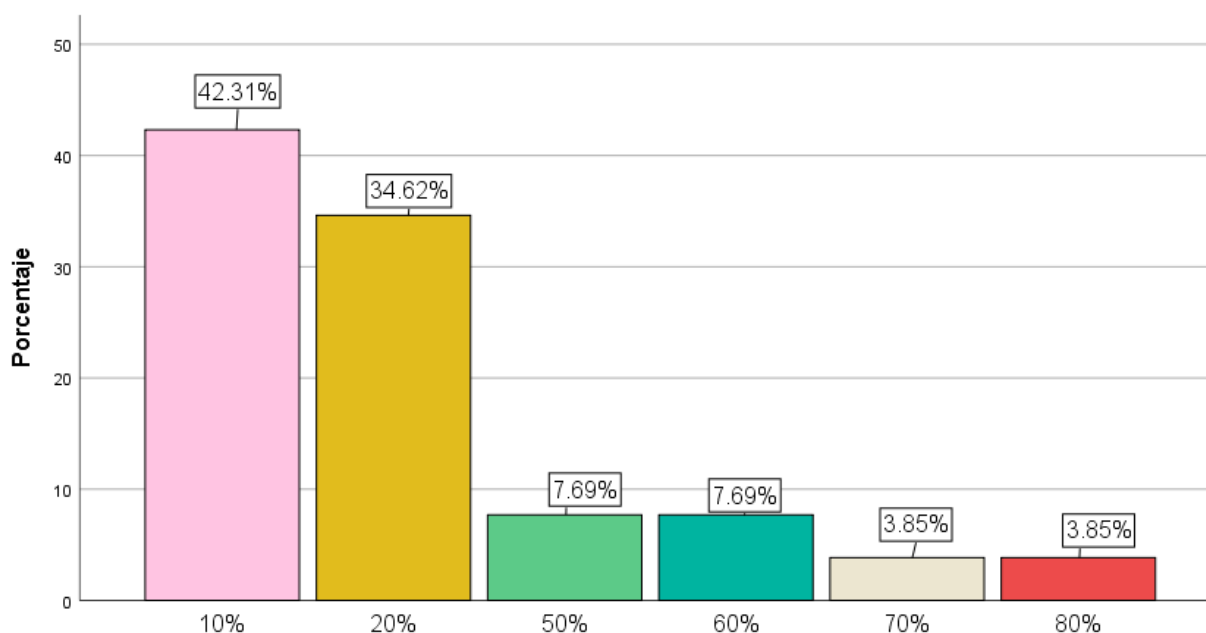
En contraste, 2 participantes (7.7 %) alcanzaron puntajes entre 0-20 %, clasificados como discapacidad mínima, reflejando una recuperación casi total de su funcionalidad,

mientras que otras 2 (7.7 %) presentaron valores entre 61–80 %, considerados como discapacidad grave. (Ver anexo # 5, Tabla # 15)

En conjunto, los resultados demuestran que más del 60 % de las pacientes se encuentran dentro de los rangos de discapacidad mínima a moderada, lo cual indica una mejoría clínica significativa y una reducción progresiva de las limitaciones funcionales, confirmando la eficacia del tratamiento combinado en la rehabilitación del dolor lumbar.

Estos hallazgos coinciden con lo descrito por (Cordeiro, Cousiño, González, & Cuña-Carrera, 2023), quienes reportaron que la terapia con ventosas reduce el dolor lumbar y mejora la movilidad mediante la estimulación de la circulación sanguínea y la relajación muscular. De igual forma, (Furhad S. S., 2023) señalan que las ventosas frías actúan favoreciendo la oxigenación de los tejidos y la eliminación de metabolitos inflamatorios, lo que contribuye a una disminución del dolor.

Gráfico 10. Distribución porcentual y frecuencia según el promedio de discapacidad final. Respuesta clínica de la Terapia de ventosas frías y fitoterapia en la disminución del dolor Lumbar Crónico en mujeres de 30-80 años atendidas en el Centro de Salud Félix Pedro Picado del departamento de León, agosto a octubre de 2025.



Fuente: Base de Datos propia del estudio

El análisis del índice de discapacidad final permitió evaluar la respuesta clínica de las mujeres participantes tras la aplicación de la terapia de ventosas frías y fitoterapia. Los resultados muestran que la mayor proporción de participantes, equivalente a 11 mujeres (42.31 %), alcanzó un nivel de discapacidad del 10 %, lo que representa una recuperación funcional significativa con mínima presencia de dolor lumbar. Asimismo, 9 participantes (34.62 %) obtuvieron un 20 % de discapacidad, lo que indica una mejoría clínica considerable con escasas limitaciones en sus actividades cotidianas.

En menor proporción, 2 mujeres (7.69 %) presentaron índices de 50 % y 60 %, reflejando una discapacidad moderada a severa, mientras que solo 1 participante (3.85 %) alcanzó el 70 % y otra el 80 %, clasificadas dentro de la discapacidad grave. (Ver anexo # 6, Tabla # 16).

Los hallazgos del presente estudio coinciden con los resultados obtenidos por (Salemi, Alves Gomes, Rebouças Bezerra, & Souza Melo, 2017) quienes demostraron en un ensayo clínico controlado aleatorizado que la terapia con ventosas secas es significativamente más efectiva que el tratamiento placebo para reducir el dolor y la discapacidad funcional en pacientes con dolor lumbar inespecífico persistente. En dicho estudio, los participantes que recibieron la terapia mostraron una disminución notable en la escala visual análoga del dolor y en el Índice de Discapacidad de Oswestry (ODI), con tamaños de efecto grandes ($d = -0.94$ y -0.87 , respectivamente).

Estos resultados respaldan la efectividad observada en la población del presente estudio, donde más del 75 % de las mujeres alcanzaron índices de discapacidad mínima o leve tras el tratamiento con ventosas frías y fitoterapia. Ambas investigaciones confirman que las ventosas actúan estimulando puntos energéticos y mejorando la circulación sanguínea y linfática, lo que contribuye a la reducción del dolor y la mejora funcional de las pacientes.

IX. CONCLUSIONES

1. Se identificó que la mayoría de las participantes presentaban características sociodemográficas asociadas a factores de riesgo para el desarrollo de la Lumbalgia Crónica, entre las que destacan posturas prolongadas, esfuerzos físicos repetitivos y el limitado acceso a medidas preventivas de la salud postural.
2. El estudio permitió evidenciar que la aplicación de ventosas frías combinadas con fitoterapia contribuyó a la reducción del dolor lumbar crónico y a la mejora de la funcionalidad en estas mujeres.
3. La evaluación mediante la Escala Visual Análoga (EVA) mostró una reducción significativa de la intensidad del dolor entre la primera y la última sesión, lo que demuestra que el uso combinado de ventosas frías y fitoterapia favorece la relajación muscular, mejora la circulación local y contribuye a la disminución del proceso inflamatorio, facilitando la recuperación física de las pacientes.
4. En relación con el estado funcional, los resultados del índice de discapacidad de Oswestry (ODI) evidenciaron una mejoría en las actividades de la vida diaria de las participantes, reflejando mayor independencia funcional y menor limitación en la movilidad posterior a la intervención terapéutica.
5. Es importante señalar que el estudio se limitó exclusivamente a mujeres con diagnóstico de Lumbalgia rónica, por lo que no se incluyó indagación sobre otras patologías asociadas. Esta delimitación metodológica se estableció con el fin de mantener la homogeneidad de la muestra y evitar variables de confusión. Permitiendo una interpretación más precisa de los resultados obtenidos.

X. RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones están dirigidas a futuros investigadores y docentes de la UMOJ-N, con el propósito de fortalecer la producción científica y académica relacionada con el uso de terapias complementarias en el abordaje de la lumbalgia crónica.

- ✓ Es necesario ampliar futuras investigaciones que evalúen la efectividad de las ventosas frías combinadas con fitoterapia con muestras más amplias y con un seguimiento a mediano y largo plazo, con el fin de fortalecer la evidencia científica obtenida.
- ✓ Se recomienda sistematizar y documentar de manera más amplia la aplicación de terapias complementarias utilizadas en el manejo del dolor Lumbar Crónico, permitiendo comparar protocolos, tiempo de intervención y evolución del dolor.
- ✓ Se sugiere profundizar en estudios que analicen los mecanismos fisiológicos y terapéuticos implicados en el uso de ventosas frías, así como su interacción con plantas medicinales empleadas tradicionalmente para el alivio del dolor.
- ✓ Es pertinente desarrollar investigaciones que comparen la terapia de ventosas frías con otros métodos no farmacológicos, con el objetivo de identificar alternativas de tratamiento efectivas, seguras y accesibles.
- ✓ El manejo seguro y ético de terapias complementarias requiere conocimientos adecuados y basados en evidencia, lo que resalta la necesidad de procesos formativos continuos sobre estas intervenciones

XI. BIBLIOGRAFÍA

- Bailly, F. (2025). Manejo de una lumbalgia persistente. . *Elsevier Masson SAS*.
- Barrabes MV, O. E. (2018). Guia de actualizacion de urgencia . En O. E. Barrabes MV, *umbalgia Aguda*. Obtenido de Guia de actualizacion de urgencia .
- Cabo, J. V., Díez, E. L., & Verdejo, M. Z. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: Conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 81-88.
- Caboverde, Y. N., Sanamé, F. A., Ferrer, H. S., RodríguezMonges, N., & Arce, M. M. (2020). Eficacia de la acupuntura y las ventosas en pacientes con sacrolumbalgia aguda. *Correo Científico*, 199-2013. Obtenido de <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3409/1504>
- Chávez-Vallarino, O. V.-B.-S.-R.-A.-G.-S. (2022). Abordaje de la lumbalgia. *Revisión narrativa. Educación Médica*, 6(1), 6–25.
doi:<https://archivosdemedicina.uat.edu.mx/index.php/nuevo/article/view/28/19>
- Cordeiro, P., Cousiño, J., González, G., & Cuña-Carrera, A.-C. &. (2023). Efectos de la terapia con ventosas en pacientes con dolor lumbar. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 54-74. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602023000100006
- Dada Santos, M. Z. (2021). Actualización del manejo del dolor lumbar en atención primaria. *Actualización de lumbalgia en atención primaria*.
doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v6i8.696>
- Deadman. (2017).
- Deadman, P. A.-K. (2017). *A Manual of Acupuncture*. J. Journal of Chinese Medicine Publications.
- Díaz Gaitán, N. d. (2020). *Eficacia del abordaje terapéutico en la clínica holística del dolor en pacientes con diagnóstico de lumbalgia atendidos en el Hospital Aldo Chavarría, Managua, Nicaragua. Febrero–noviembre 2019* .
- Díez Burón, F. M. (s.f.). *oncordancia entre la escala verbal numérica y la escala visual analógica en el seguimiento del dolor agudo postoperatorio*. Obtenido de Revista Española de Anestesiología y Reanimación:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034935611700627>
- fisioEducación. (16 de 4 de 2016). *Dialnet-ImpactoDelCuidadoNoProfesional-5624422%20(2).pdf*. Obtenido de Dialnet-ImpactoDelCuidadoNoProfesional-5624422%20(2).pdf: <http://dialnet.unirioja.es>

- fisioEducación. (s.f.). *Dialnet-ImpactoDelCuidadoNoProfesional-5624422%20(2).pdf*.
Obtenido de Dialnet-ImpactoDelCuidadoNoProfesional-5624422%20(2).pdf:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=22291>
- Furhad, S. S. (2023). *Terapia con ventosas*. Obtenido de Terapia con ventosas.:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538253/>
- Furhad, S. y. (s.f.). *Cupping therapy*. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. Obtenido de
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538253/>
- Garzón Prieto, D. d. (2015). *Tratamiento del dolor lumbar desde*. Maestría en Medicina Alternativa.
- Gomez , V. C., Jauslin , M. B., & Auchter , M. C. (2022). Características demográficas y laborales del personal de enfermería con lumbalgia en hospital público de Corrientes, 2021 / Demographic and occupational characteristics of the nursing staff with low back pain in the public hospital of Corrientes, 2021. *Portail Régional BVS*, 15-22.
- Gómez, L. G. (2016). *Impacto del lumbago en la calidad de vida de los trabajadores: Una búsqueda sistemática*. Obtenido de Salud de los Trabajadores:
https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382016000100006
- Hartvigsen, J. H. (2018). What low back pain is and why we need to pay attention.
- Hoy, D. M. (2021). Hoy, D., March, L., Brooks, P., Blyth, F., Woolf, A., Bain, C., Williams, G., Smith, E., Vos, T., *The global burden of low back pain: Estimates from the Global Burden of Disease 2019 study*. Obtenido de
<https://doi.org/101136/annrheumdis-2020-219623>
- Kartika, R. P. (2025). nti-inflammatory and antioxidant properties of Mangifera indica and Persea americana leaves: A phytochemical review. *Journal of Herbal Medicine*, 42, 100712.
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento* . California : McGraw Hill.
- Kimiko , T., Midori , S., & Keigo, S. (2021). itución laboral y dolor lumbar autodeclarado según el sexo: un estudio transversal a nivel nacional en la población general de Japón. *Salud ambiental y medicina preventiva*, 11.
- Maciocia. (2018).
- Maciocia. (2018). *The Practice of Chinese Medicine: The Treatment of Diseases With Acupuncture and Chinese Herbs* . Elvieser.
- Maciocia, 2., & 2000, S. P. (2018, 2000).
- Maciocia, G. (2015). *The foundations of Chinese Medicine*. Churchill Livingstone.

- maciocia, G. (2018). La practica de la Medicina China: El tratamiento de enfermedades con acupuntura y fitoterapia china . España.
- Madre, S. (s.f.). *Salud Madre*. Obtenido de Visual analog scale.:
<https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/visual-analog-scale>
- Nakamura , M., Sato, S., Nemoto , Y., Takeda , N., Maruo , K., Fukuda , Y., . . . Arao, T. (25 de Septiembre de 2025). *World Physiotherapy*. Obtenido de PREVALENCIA Y FACTORES RELEVANTES DEL DOLOR LUMBAR EN ADULTOS MAYORES INDEPENDIENTES QUE VIVIENEN EN LA COMUNIDAD: UN ESTUDIO TRANSVERSAL: <https://es.world.physio/congress-proceeding/prevalence-and-relevant-factors-low-back-pain-community-dwelling-independent>
- Oltean, H., C, R., MW, v. T., BM, B., C, B., & JJ., G. (2014). Herbal medicine for low-back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.CD004504.pub4.
- Organización Munidal de la Salud . (18 de Junio de 2023). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>
- Organization, w. H. (2023). Low back pain .
- Pangarkar, S. S. (2019). Clinical Practice Guideline: Diagnosis and treatment of low back pain. *Journal of General Internal Medicine*, 34(11), 2620–2629. doi:<https://doi.org/10.1007/s11606-019-05086-4>
- Peilen. (2010). *Clinical Manual of Chinese Medicine: The Treatment of Diseases Whith Acupuncture and Chinese Herbs*. Elieveser.
- Peilen, S. (2000). Tratamiento del dolor con fitoterapia china y acupuntura . Elvieser España.
- Pita, G. D., Herrera, L. A., Martínez, C. P., Álvarez, L. Y., & Cuba, r. A. (01 de Mayo de 2019). La medicina tradicional en afecciones lumbosacras en el adulto mayor. *Clencias Médicas de Pinar del Rio*, 397-406. Obtenido de <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3915/pdf>
- Reumatología, S. V. (2008). *Enfermedades reumáticas*. Obtenido de Sociedad Valenciana de Reumatología: <https://svreumatologia.es/wp-content/uploads/2023/01/svr-libros-enfermedades-reumaticas-act>
- Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Rio. (23 de 3 de 2019). *medigraphic.com*. Obtenido de medigraphic.com : <http://www.medigraphic.com>
- revista medica de pinar del rio . (23 de 3 de 2019). *medigraphic.com*. Obtenido de medigraphic.com: <https://77>
- Rodríguez, N. M., & Aguilera, D. M. (06 de Octubre de 2022). Aplicación de ventosas en estrés para amas de casa, en La ciudad de santo domingo. Riobamba, 2022.

ISTMAS. Obtenido de <https://dspace.istmas.edu.ec/items/57474c5d-c964-423e-8022-0a151dcbf6e7/full>

- Salemi, M. M., Alves Gomes, V. M., Rebouças Bezerra, L. M., & Souza Melo, T. M. (2017). Efecto de la terapia de ventosas secas sobre el dolor y la discapacidad funcional en el dolor lumbar persistente no específico: un ensayo clínico controlado aleatorizado. *PudMed*, 170(1), 170. doi:<https://doi.org/10.1186/s13071-017-2107-7>
- Sampierí, R. H., Collado, C., & Lucio, M. d. (2014). *Metología de la investigación*. Ciudad de México : McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Sánchez Jaramillo, A., Rodríguez, M., & Macías, M. Á. (2016). Abordaje y manejo terapéutico del paciente con síndrome equivalente a dolor lumbar en Medicina Tradicional China. *Revista Internacional de Acupuntura*, 10(3), 95-101. doi:10.1016/j.acu.2016.05.002
- Urquhart, D., Phymaung, P., Wluka, A., Sim, M., Forbes, A., Jones, G., . . . Cicuttini, F. (2013). ¿Existe relación entre las actividades laborales y el dolor lumbar en mujeres obesas de mediana edad? *PudMed*, 87-91.
- V. Ortiz Mallasem, M. I. (2 de 3 de 2016). *file:///C:/Users/Crist/Downloads/Dialnet-ImpactoDelCuidadoNoProfesional-5624422%20(8).pdf*. Obtenido de *file:///C:/Users/Crist/Downloads/Dialnet-ImpactoDelCuidadoNoProfesional-5624422%20(8).pdf*: <http://dialnet.unirioja.es>
- Vega-Morales, A. S.-G.-S. (2023). Lumbalgia: Diagnóstico y manejo clínico. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*. doi:<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/987/2087>
- Yuan, Q.-L. G.-M.-G. (2015). *Traditional Chinese medicine for neck pain and low back pain: A systematic review and meta-analysis*. *PLoS ONE*, 10(2), e0117146. Obtenido de <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117146>
- Zhang, S. W. (2024). Effectiveness of cupping therapy for chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis.
- Zhang, Z. P. (2024). . *The effectiveness of cupping therapy on low back pain: A systematic review and meta-analysis of randomized control trials*. *Complementary Therapies in Medicine*, 80. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2024.103013>
- Zurita-Cruz, J. N., Márquez-González, H., Miranda-Novales, G., & Villasís-Keever, M. Á. (2018). Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. *Revista alergia México*, 178-186.

XII. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Operacionalización de variables

Tabla 4

Operacionalización de objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de las mujeres con problemas Lumbares.

Variable	Indicador	Definición operacional	Valores o categoría	Escala de Medición
Edad	Número y porcentaje de edad	Edad de las Pacientes en estudio	Años	Ordinal
Peso	Número y porcentaje de Peso	Peso de los pacientes	Peso	Ordinal
Ocupación	Número y porcentaje de mujeres según su ocupación	Trabajo realizado por las pacientes	Trabajo	Nominal

Tabla 5

Operacionalización objetivo 2: Identificar el grado de dolor que presentan las pacientes con Lumbalgia Crónica durante la implementación del protocolo de atención.

Variable	Indicador	Definición operacional	Valores o categoría	Escala de Medición
Intensidad del dolor	Número y porcentaje según nivel de dolor medido por EVA en el dolor inicial, intermedio y final	Nivel de dolor percibido medido mediante la Escala Visual Análoga	0–10 (0: sin dolor, 1–3: poco dolor, 4–6: moderado, dolor fuerte 7–10: dolor muy fuerte, Dolor extremo /severo)	Intervalo / Ordinal

Tabla 6

Operacionalización de objetivo 3: Determinar el efecto del protocolo de atención en la discapacidad funcional de las pacientes con Lumbalgia Crónica.

Variable	Indicador	Definición operacional	Valores o categoría	Escala de medición
Efectividad del tratamiento y Estado funcional	Número y Porcentaje del Nivel de discapacidad inicial, intermedio y final	Resultado del Índice de Discapacidad de Oswestry antes y después del tratamiento	Intensidad del Dolor Cuidado Personal Levantamiento Caminando Sesión De pie Durmiendo Vida Social De viaje 0–20% mínima, 21–40% moderada, 41–60% grave, 61–80% lisiados, 81–100% postrados	Ordinal

Anexo 2. Instrumentos de recolección de información

Índice de discapacidad de Oswestry (ODI) para el dolor lumbar

El ODI evalúa el grado de discapacidad y deterioro de las actividades diarias causado por el dolor lumbar.

1

Intensidad del dolor

- ☐ Puedo tolerar el dolor que tengo sin tener que usar analgésicos (0 puntos)
- ☐ El dolor es fuerte, pero puedo soportarlo sin tomar analgésicos (+1 punto)
- ☐ Los analgésicos proporcionan un alivio completo del dolor (+2 puntos)
- ☐ Los analgésicos proporcionan un alivio moderado del dolor (+3 puntos)
- ☐ Los analgésicos alivian muy poco el dolor (+4 puntos)
- ☐ Los analgésicos no tienen efecto sobre el dolor y no los uso (+5 puntos)

2

Cuidado personal

- ☐ Puedo cuidar de mí mismo normalmente sin causarme dolor adicional (0 puntos)
- ☐ Puedo cuidar de mí mismo normalmente, pero me causa dolor adicional (+1 punto)
- ☐ Me cuesta cuidarme y soy lento y cuidadoso (+2 puntos)
- ☐ Necesito ayuda, pero me encargo de la mayor parte de mi cuidado personal (+3 puntos)
- ☐ Necesito ayuda todos los días en la mayoría de los aspectos del cuidado personal (+4 puntos)
- ☐ No me visto, me lavo con dificultad y me quedo en la cama (+5 puntos)

3

Levantamiento

- ☐ Puedo levantar pesas pesadas sin dolor adicional (0 puntos)
- ☐ Puedo levantar pesas pesadas, pero me produce dolor extra (+1 punto)
- ☐ El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si están convenientemente ubicados, por ejemplo, sobre una mesa (+2 puntos)

- ☐ El dolor me impide levantar pesos pesados, pero puedo levantar pesos livianos a medianos si están ubicados convenientemente (+3 puntos)
- ☐ Sólo puedo levantar pesos muy ligeros (+4 puntos)
- ☐ No puedo levantar ni cargar nada en absoluto (+5 puntos)

4

Caminando

- ☐ El dolor no me impide caminar ninguna distancia (0 puntos)
- ☐ El dolor me impide caminar más de 1 milla (+1 punto)
- ☐ El dolor me impide caminar más de 0,5 millas (+2 puntos)
- ☐ El dolor me impide caminar más de 0,25 millas (+3 puntos)
- ☐ Sólo puedo caminar usando un bastón o muletas (+4 puntos)
- ☐ Estoy en la cama la mayor parte del tiempo y tengo que arrastrarme hasta el baño (+5 puntos)

5

Sesión

- ☐ Puedo sentarme en cualquier silla el tiempo que quiera (0 puntos)
- ☐ Sólo puedo sentarme en mi silla favorita el tiempo que quiera (+1 punto)
- ☐ El dolor me impide estar sentado más de 1 hora (+2 puntos)
- ☐ El dolor me impide estar sentado más de 0,5 horas (+3 puntos)
- ☐ El dolor me impide estar sentado más de 10 minutos (+4 puntos)
- ☐ El dolor no me permite sentarme en absoluto (+5 puntos)

6

De pie

- ☐ Puedo permanecer de pie tanto tiempo como quiera sin dolor adicional (0 puntos)
- ☐ Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera, pero me produce un dolor extra (+1 punto)
- ☐ El dolor me impide estar de pie durante más de 1 hora (+2 puntos)
- ☐ El dolor me impide estar de pie durante más de 30 minutos (+3 puntos)
- ☐ El dolor me impide estar de pie durante más de 10 minutos (+4 puntos)
- ☐ El dolor no me permite permanecer de pie (+5 puntos)

7

Durmiendo

- ☐ El dolor no me impide dormir bien (0 puntos)
- ☐ Puedo dormir bien sólo usando pastillas (+1 punto)
- ☐ Incluso cuando tomo pastillas duermo menos de 6 horas (+2 puntos)
- ☐ Incluso cuando tomo pastillas duermo menos de 4 horas (+3 puntos)
- ☐ Incluso cuando tomo pastillas duermo menos de 2 horas (+4 puntos)
- ☐ El dolor no me permite dormir en absoluto (+5 puntos)

8

Vida social

- ☐ Mi vida social es normal y no me produce ningún dolor extra (0 puntos)
- ☐ Mi vida social es normal, pero aumenta el grado de dolor (+1 punto)
- ☐ El dolor no tiene un efecto significativo en mi vida social, salvo limitar intereses energéticos como bailar (+2 puntos)
- ☐ El dolor ha restringido mi vida social y no salgo tan a menudo (+3 puntos)
- ☐ El dolor ha restringido mi vida social a mi casa (+4 puntos)
- ☐ No tengo vida social por el dolor (+5 puntos)

10

De viaje

- ☐ Puedo viajar a cualquier lugar sin dolor adicional (0 puntos)
- ☐ Puedo viajar a cualquier lugar, pero me da un dolor extra (+1 punto)
- ☐ El dolor es intenso, pero puedo realizar viajes de más de 2 horas (+2 puntos)
- ☐ El dolor me limita a viajes de menos de 1 hora (+3 puntos)
- ☐ El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de 30 minutos (+4 puntos)
- ☐ El dolor me impide viajar excepto al médico o al hospital (+5 puntos)

Escala Análoga Visual (EVA)

Eva mide la intensidad del dolor, representada en una línea de 10cm, en el extremo izquierdo (cero) "no dolor" y en el extremo derecho (diez) "dolor muy intenso"



Dolor

Una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial.

Tipos

Agudo	Inicio repentino, breve y con remisión de la causa que lo produce
Crónico	Se presenta con la aparición de complicaciones de enfermedades o procesos degenerativos

Fases

Fase 1	Aparece tras un estímulo breve por lesión tisular
Fase 2	Aparece posterior a estímulos prolongados que producen lesión tisular y procesos inflamatorios
Fase 3	Estados dolorosos anormales debido a lesiones en nervios periféricos o SNC

Anexo 3: Carta de autorización del estudio

Figura 4. Imagen de carta aval de la institución



Universidad de Medicina
Oriental Japón-Nicaragua
Dirección Académica

Puente desnivel de Rubenia, 7c abajo
Managua, Nicaragua, Barrio Venezuela
Tel: 2253-0344
Correo: umojn@hotmail.com

De: Xaviera Pérez Calero
Directora Académica

Dirigido a: Dra. Marisela Martínez
Directora del SILAIS León

Asunto: Solicitud de autorización para realización del trabajo de campo en contexto de tesis en la Maestría en Medicina Tradicional y Complementaria

Fecha: 30 de julio de 2025

Reciba un cordial saludo de parte de la Universidad de Medicina Oriental – Japón Nicaragua (UMO-JN). Me dirijo a usted en mi calidad de Directora Académica para solicitar de manera atenta se brinde autorización a la estudiante Cristhian Fabiola Bassett Benavides, quien forma parte de la segunda cohorte de la Maestría en Medicina Tradicional y Complementaria, para realizar una valoración clínica como parte del desarrollo de su estudio de tesis.

La tesis lleva por título: *"Valoración de la respuesta clínica de la terapia de ventosas frías y fitoterapia en la disminución del dolor lumbar en mujeres de 40 a 70 años"*, y se encuentra enmarcada dentro del proceso investigativo que la estudiante debe cumplir según el plan de estudios de la maestría aprobado por nuestra institución.

En este sentido, se solicita amablemente se le brinde el espacio para atender a las pacientes en estudio, con el objetivo de aplicar las terapias descritas en su protocolo de tesis. Esta actividad se llevará a cabo respetando los principios éticos y las normativas del centro.

Agradecemos de antemano su disposición y el continuo apoyo al fortalecimiento académico y profesional de nuestros estudiantes de posgrado.

Quedamos atentos ante cualquier información adicional que se requiera.



Xaviera Pérez Calero
Dirección Académica

"Excelencia Académica Con Espíritu Humanista"



東洋医学

Universidad de Medicina
Oriental Japón-Nicaragua
Dirección Académica

Puente de nivel de Rubenia, 7c abajo
Managua, Nicaragua, Barrio Venezuela
Tel: 2253-0344
Correo: umojn@hotmail.com

Xavier Pérez Calero
Directora Académica

Dirigido a: Dra. Marisela Martínez
Directora del SILAIS León

Subido
NPP

Asunto: Solicitud de autorización para realización del trabajo de campo en
contexto de tesis en la Maestría en Medicina Tradicional y Complementaria

Fecha: 29 de julio de 2025

Reciba un cordial saludo de parte de la Universidad de Medicina Oriental – Japón Nicaragua (UMO-JN). Me dirijo a usted en mi calidad de Directora Académica para solicitar de manera atenta se brinde autorización a la estudiante Verónica Bernarda Campos Méndez, quien forma parte de la segunda cohorte de la Maestría en Medicina Tradicional y Complementaria, para realizar una valoración clínica como parte del desarrollo de su estudio de tesis.

La tesis lleva por título: "Valoración de la respuesta clínica de la terapia de ventosas frías y fitoterapia en la disminución del dolor lumbar en mujeres de 40 a 70 años", y se encuentra enmarcada dentro del proceso investigativo que la estudiante debe cumplir según el plan de estudios de la maestría aprobado por nuestra institución.

En este sentido, se solicita amablemente se le brinde el espacio para atender a las pacientes en estudio, con el objetivo de aplicar las terapias descritas en su protocolo de tesis. Esta actividad se llevará a cabo respetando los principios éticos y las normativas del centro.

Agradecemos de antemano su disposición y el continuo apoyo al fortalecimiento académico y profesional de nuestros estudiantes de posgrado.

Quedamos atentos ante cualquier información adicional que se requiera.



Xavier Pérez Calero
Dirección Académica

UMO-JN



Anexo 4: Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD DE MEDICINA ORIENTAL JAPON NICARAGUA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTIMADA USUARIA:

Somos estudiantes de la maestría en MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA, estamos realizando un estudio titulado EFICACIA DE LA TERAPIA DE VENTOSAS FRIAS Y FITOTERAPIA PARA LUMBALGIA EN MUJERES EN EDAD DE 30 A 80 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA AL CENTRO DE SALUD PEDRO FELIX PICADO EN EL PERIODO DE AGOSTO A OCTUBRE DEL AÑO 2025, LEON NICARAGUA. La información recopilada es de uso investigativo (resultados de estudio, fotos, audios) y estrictamente confidencial. No se incluirá su nombre en ningún documento público.

Verónica Bernarda Campos Méndez, Médico General y Cristian Fabiola Bassett Benavides Licenciada en Psicología Clínica estaremos aplicando esta terapia de ventosas frías e indicándoles plantas con fin medicinal con el objetivo de disminuir el dolor provocado por la lumbalgia.

Su participación, es totalmente voluntaria, de la misma manera usted puede retirarse cuando lo decida. Sin embargo, estaremos muy agradecidas decida apoyar este estudio ya que además de recibir un beneficio a su salud, contribuye a difundir la medicina tradicional.

Me han informado que se me van a aplicar la terapia de ventosas frías y que voy a tomar infusión de mango, guayaba y aguacate por un periodo de 3 semanas, me comprometo a asistir en el horario que se me indique y a tomar lo que se me oriente, además reitero mi participación totalmente voluntaria, entendiendo además que es de beneficio para mi salud y que puedo retirarme si yo lo decido.

También me han explicado el sigilo médico de mis datos y resultados obtenidos.

Firmo voluntariamente este compromiso.

Usuario_____

Cédula_____

Fecha de inicio de Terapia_____

León, agosto del 2025

Centro de Salud Félix Pedro Picado

Costado norte del Colegio Calasanz 1 cuadra norte.

UNIVERSIDAD DE MEDICINA ORIENTAL JAPON NICARAGUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTIMADA USUARIA:

Somos estudiantes de la maestría en MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA, estamos realizando un estudio titulado EFICACIA DE LA TERAPIA DE VENTOSAS FRIAS Y FITOTERAPIA PARA LUMBALGIA EN MUJERES EN EDAD DE 30 A 80 AÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA AL CENTRO DE SALUD PEDRO FELIX PICADO EN EL PERIODO DE AGOSTO A OCTUBRE DEL AÑO 2025, LEON NICARAGUA. La información recopilada es de uso investigativo (resultados de estudio, fotos, audios) y estrictamente confidencial. No se incluirá su nombre en ningún documento público.

Verónica Bernarda Campos Méndez, Médico General y Cristian Fabiola Bassett Benavidez Licenciada en Psicología Clínica estaremos aplicando esta terapia de ventosas frías e indicándoles plantas con fin medicinal con el objetivo de disminuir el dolor provocado por la lumbalgia.

Su participación, es totalmente voluntaria, de la misma manera usted puede retirarse cuando lo decida. Sin embargo, estaremos muy agradecidas decida apoyar este estudio ya que además de recibir un beneficio a su salud, contribuye a difundir la medicina tradicional.

Me han informado que se me van a aplicar la terapia de ventosas frías y que voy a tomar infusión de mango, guayaba y aguacate por un periodo de 3 semanas, me comprometo a asistir en el horario que se me indique y a tomar lo que se me oriente,

además reitero mi participación totalmente voluntaria, entendiendo además que es de beneficio para mi salud y que puedo retirarme si yo lo decido.

También me han explicado el sigilo médico de mis datos y resultados obtenidos.

Firmo voluntariamente este compromiso.

Usuario Carla Patricia Larios Vallejo 

Cédula 001-310177-00105

Fecha de inicio de Terapia 15 de agosto del 2025

León, agosto del 2025

Centro de Salud Félix Pedro Picado

Costado norte del Colegio Calasanz 1 cuadra norte.

Anexo 5: Tablas

Tabla 7. Porcentaje y frecuencia de Edad de las mujeres con lumbalgia crónica. Respuesta clínica de la Terapia de ventosas frías y fitoterapia en la disminución del dolor Lumbar Crónico en mujeres de 30-80 años atendidas en el Centro de Salud Félix Pedro Picado del departamento de León, octubre de 2025.

Edades	Frecuencia	Porcentaje
30 a 40 años	6	23.1
41 a 50 años	8	30.8
51 a 60 años	4	15.4
61 a 70 años	7	26.9
Más de 70 años	1	3.8
Total	26	100.0

Fuente: Base de Datos propia del estudio

Tabla 8. porcentaje y frecuencia de peso de las mujeres con lumbalgia crónica. Respuesta clínica de la Terapia de ventosas frías y fitoterapia en la disminución del dolor Lumbar Crónico en mujeres de 30-80 años atendidas en el Centro de Salud Félix Pedro Picado del departamento de León, agosto a octubre de 2025.

Peso	Frecuencia	Porcentaje
50 a 55 kg	1	3.8
56 a 60 kg	2	7.7
61 a 65 kg	7	26.9
66 a 70 kg	5	19.2
71 a 75 kg	2	7.7
76 a 80 kg	2	7.7
81 a 85 kg	3	11.5
86 a 90 kg	2	7.7
91 a 95 kg	1	3.8
96 a 100 kg	1	3.8
Total	26	100.0

Fuente: Base de Datos propia del estudio

Tabla 9. Porcentaje y frecuencia de ocupación de las mujeres con lumbalgia crónica. Respuesta clínica de la Terapia de ventosas frías y fitoterapia en la disminución del dolor Lumbar Crónico en mujeres de 30-80 años atendidas en el Centro de Salud Félix Pedro Picado del departamento de León, agosto a octubre de 2025.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	17	65.4
Oficinista	1	3.8
Entrenadora	1	3.8
Estilista	1	3.8
Cocinera	1	3.8
Niñera	1	3.8
Maestra	2	7.7
Contador	1	3.8
Abogado	1	3.8
Total	26	100.0

Fuente: Base de Datos propia del estudio

Tabla 10. Porcentaje y frecuencia del Dolor inicial en la 1era cita de las mujeres con lumbalgia crónica. Respuesta clínica de la Terapia de ventosas frías y fitoterapia en la disminución del dolor Lumbar Crónico en mujeres de 30-80 años atendidas en el Centro de Salud Félix Pedro Picado del departamento de León, agosto a octubre de 2025.

Escala EVA	Frecuencia	Porcentaje
6	1	3.8
7	5	19.2
8	6	23.1
9	2	7.7
10	12	46.2
Total	26	100.0

Fuente: Base de Datos propia del estudio

Tabla 11. Porcentaje y frecuencia del Dolor intermedio en la 5ta cita de las mujeres con lumbalgia crónica. Respuesta clínica de la Terapia de ventosas frías y fitoterapia en la disminución del dolor Lumbar Crónico en mujeres de 30-80 años atendidas en el Centro de Salud Félix Pedro Picado del departamento de León, agosto a octubre de 2025.

Escala EVA	Frecuencia	Porcentaje
2	1	3.8
3	2	7.7
4	7	26.9
5	7	26.9
6	5	19.2
7	1	3.8
8	2	7.7
9	1	3.8
Total	26	100.0

Fuente: Base de Datos propia del estudio

Tabla 12. Porcentaje y frecuencia del Dolor final en la 10ma cita de las mujeres con lumbalgia crónica. Respuesta clínica de la Terapia de ventosas frías y fitoterapia en la disminución del dolor Lumbar Crónico en mujeres de 30-80 años atendidas en el Centro de Salud Félix Pedro Picado del departamento de León, agosto a octubre de 2025.

Escala EVA	Frecuencia	Porcentaje
0	9	34.6
1	6	23.1
2	5	19.2
3	3	11.5
4	1	3.8
8	1	3.8
10	1	3.8
Total	26	100.0

Fuente: Base de Datos propia del estudio

Tabla 13. Tabla cruzada del dolor inicial en la 1era cita y dolor final en la 10ma cita de las mujeres con lumbalgia crónica. Respuesta clínica de la Terapia de ventosas frías y fitoterapia en la disminución del dolor Lumbar Crónico en mujeres de 30-80 años atendidas en el Centro de Salud Félix Pedro Picado del departamento de León, agosto a octubre de 2025.

Tabla cruzada Escala EVA 1era cita*Escala EVA 10ma cita

		Escala EVA 10ma cita							
		0	1	2	3	4	8	10	Total
Escala EVA	6	0	0	0	0	0	0	1	1
1era cita	7	3	0	1	0	1	0	0	5
	8	2	3	1	0	0	0	0	6
	9	2	0	0	0	0	0	0	2
	10	2	3	3	3	0	1	0	12
Total		9	6	5	3	1	1	1	26

Fuente: Base de Datos propia del estudio

Tabla 14. Tabla de porcentaje y frecuencia de la interpretación de la discapacidad de las mujeres con lumbalgia crónica. Respuesta clínica de la Terapia de ventosas frías y fitoterapia en la disminución del dolor Lumbar Crónico en mujeres de 30-80 años atendidas en el Centro de Salud Félix Pedro Picado del departamento de León, agosto a octubre de 2025.

Interpretación del Test de Oswestry	Frecuencia	Porcentaje
Discapacidad mínima	3	11.5
Discapacidad moderada	13	50.0
Discapacidad severa	8	30.8
Discapacidad grave	2	7.7
Total	26	100.0

Fuente: Base de Datos propia del estudio

Tabla 15. Porcentaje y frecuencia de la discapacidad de las mujeres con lumbalgia crónica. Respuesta clínica de la Terapia de ventosas frías y fitoterapia en la disminución del dolor Lumbar Crónico en mujeres de 30-80 años atendidas en el Centro de Salud Félix Pedro Picado del departamento de León, agosto a octubre de 2025.

Promedio del Test de Oswestry	Frecuencia	Porcentaje
0–20%	2	7.7
21–40%	14	53.8
41–60%	8	30.8
61–80%	2	7.7
Total	26	100.0

Fuente: Base de Datos propia del estudio

Tabla 16. Promedio y frecuencia del Índice de discapacidad final en la 10ma cita de las mujeres con lumbalgia crónica. Respuesta clínica de la Terapia de ventosas frías y fitoterapia en la disminución del dolor Lumbar Crónico en mujeres de 30-80 años atendidas en el Centro de Salud Félix Pedro Picado del departamento de León, agosto a octubre de 2025.

Promedio del Test de Oswestry	Frecuencia	Porcentaje
10%	11	42.3
20%	9	34.6
50%	2	7.7
60%	2	7.7
70%	1	3.8
80%	1	3.8
Total	26	100.0

Fuente: Base de Datos propia del estudio

Tabla 17. Tabla cruzada del dolor final con promedio de discapacidad de las mujeres con lumbalgia crónica. Respuesta clínica de la Terapia de ventosas frías y fitoterapia en la disminución del dolor Lumbar Crónico en mujeres de 30-80 años atendidas en el Centro de Salud Félix Pedro Picado del departamento de León, agosto a octubre de 2025.

Tabla cruzada Escala EVA 10ma cita*Test de Oswestry promedio

		Test de Oswestry promedio				Total
		0–20%	21–40%	41–60%	61–80%	
Escala EVA 10ma cita	0	0	6	3	0	9
	1	0	5	0	1	6
	2	1	2	2	0	5
	3	1	0	2	0	3
	4	0	0	1	0	1
	8	0	1	0	0	1
	10	0	0	0	1	1
Total		2	14	8	2	26

Fuente: Base de Datos propia del estudio

Anexo 6: Fotos

Figura 1 Centro de Salud Félix Pedro Picado



Figura 2. Charla sobre la importancia de medicina tradicional



Figura 3 Consultas en el Centro de Salud Félix Pedro Picado



Figura 4 Aplicación de las terapias de ventosas frías



Figura 5 Aplicación de ventosa fría



Figura 6 Aplicación de ventosa fría



Figura 7 *Mangifera indica* (hoja de mango)



Figura 8 Psidium guajava (hoja de guayaba)



Figura 9 *Persea americana*(hoja de aguacate)

