

Facultad de Ciencias Médicas Morón
Policlínico Universitario Norte de Morón

*Utilidad de la Auriculoterapia en el alivio del dolor de la bursitis
de hombro.*

Autora: Lic. Mislady Morell Aguilera.

Tutor: Dr. José A. Cintra Rodríguez.

Especialista 1er Grado MNT y MGI.

Master Medicina Bioenergética

Asesor: Dr. Midel González González.

Especialista 1er Grado Fisiatría.

Master de Medicina Bioenergética.

**Trabajo para optar por el título de Master en MNT y
Bioenergética.**

MORON

2009

PENSAMIENTO

*Ver después no vale, lo que vale es ver
antes y estar preparados.*

José Martí.

DEDICATORIA

A mis hijos sabios, invisibles de todas mis fuerzas

A mis padres que con gran amor me apoyan en mi superación

A mi hermano por el cariño que me brinda.

AGRADECIMIENTO

La acción de agradecer es tan grande como la de crear. Esta acciona sobre los hombres como enzima que estimula el noble afán de dar sin intención de recibir.

Es por eso, que dirijo mi más profundo agradecimiento a los que de una forma u otra han participado y han contribuido en la realización de este trabajo.

RESUMEN

Se realizó un estudio prospectivo de intervención, en pacientes diagnosticados como portadores de Bursitis de Hombro con el objetivo de evaluar la utilidad de la Auriculoterapia en el alivio del dolor.

Se estudiaron 140 pacientes, que acudieron a la consulta del servicio de Medicina Natural y Tradicional del Policlínico Norte y de la consulta de Ortopedia del Hospital Roberto Rodríguez de Morón desde el 1ro de enero al 30 de diciembre del 2007 y que sobrepasaran los 15 años en ambos sexos.

Se obtuvieron los siguientes resultados: con la terapia realizada un 63,5 % de pacientes evolucionaron asintomático, de ellos un 57,8% según tiempo de duración del dolor antes de realizar el tratamiento evolucionaron en un periodo corto, lográndose aumentar el ángulo de todos los movimientos del hombro en el 100% de los pacientes.

Los resultados indican que el éxito terapéutico del tratamiento se logró a partir de la 7ma sesión para un 62,1% y solo se presentaron reacciones adversas en 1.4 % de los pacientes no existiendo complicaciones durante la terapia aplicada.

Palabras claves: Auriculoterapia.

Bursitis de Hombro.

INDICE	Páginas
- Introducción.....	1
-Objetivos.....	3
-Marco teórico.....	4
-Material y Métodos.....	7
-Análisis y Discusión de resultados.....	12
-Conclusiones.....	17
-Recomendaciones.....	18
-Bibliografía.....	19
-Anexos.	

INTRODUCCIÓN

El dolor es una de las experiencias humanas más apremiantes, consistente en una sensación desagradable que sólo puede ser valorada por el propio individuo que lo sufre, *Churchill*¹ cita a *Sherrington* en su clásica obra sobre el sistema nervioso central, y este define el dolor como el acompañante psíquico de un reflejo protector imperioso.¹ Constituye un grave problema para la humanidad por ser un síndrome multifactorial y su tratamiento debe ser integral con el propósito de aplicar la terapia adecuada. (1)

La bursitis de hombro es una entidad caracterizada por la precipitación de las sales de calcio a nivel de las bolsas serosas del hombro o en la porción músculo-tendinosa del manguito rotador de dicha articulación.(1)

Dentro de las terapéuticas más empleadas en dicha entidad lo constituyen la fisioterapia, medicación antiinflamatoria y analgésica, infiltraciones y los procedimientos de la medicina tradicional entre los que se destacan la acupuntura y la reflexoterapia y dentro de ella la auriculoterapia muy empleado con resultados alentadores en cuadros crónicos agudizados fundamentalmente.

La Auriculoterapia es una variante de la acupuntura, en la cual se punzan ciertos puntos de la oreja para la prevención y el tratamiento de diversas enfermedades este tratamiento es conocido como auriculopuntura.

La Medicina Tradicional China concibe en el hombre un cuarto sistema orgánico, que se conoce como bioenergético y constituye el fundamento teórico de esta terapéutica milenaria. Esta energía circula a través de una serie de canales y colaterales distribuidos en todo el organismo. (3, 5,8)

Según la teoría tradicional, la oreja no es un órgano aislado, sino una estructura en íntima relación con los canales y colaterales y en ella se representa en forma de holograma las diferentes regiones del cuerpo humano. (3, 7,10.)

Los puntos auriculares son puntos específicos para tratar enfermedades por medio de su estimulación. Cuando alguna parte del cuerpo presenta un trastorno, en el sitio correspondiente de la oreja, aparecen reacciones tales como: dolor, cambios morfológicos, cambios de coloración y variación de la resistencia eléctrica. Tomando estos fenómenos como referencia en el diagnóstico se puede aplicar el estímulo en los puntos sensibles, para la prevención y tratamiento de las enfermedades (.3, 7,10)

Se conocen alrededor de 200 puntos biológicamente activos en la oreja, con los cuales se pueden tratar numerosas enfermedades funcionales y orgánicas, entre ellas la Bursitis de Hombro. (ANEXO IV)

Aunque la acupuntura se desarrolla de forma mantenida en nuestro medio, muchos profesionales desestiman sus posibilidades, mientras que otros buscan en ella, de forma sensacionalista, un beneficio que no se corresponde con sus posibilidades. Es por ello, que, junto con los buenos resultados obtenidos en la práctica cotidiana, nos motivamos a realizar un estudio para evaluar la eficacia de la Auriculopuntura en pacientes con Bursitis de Hombro.

Problema:

¿Contribuirá la Auriculoterapia al alivio del dolor en pacientes aquejados de bursitis de hombro?.

Hipótesis:

¿Con la aplicación de la Auriculoterapia se logrará aliviar el dolor producido por la Bursitis de Hombro?.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Demostrar efecto analgésico de la auriculoterapia como acción de enfermería de primera línea en el tratamiento de la bursitis de hombro.

Objetivos Específicos:

- Evaluar el alivio del dolor atendiendo tiempo de evolución de la enfermedad y número de sesiones del tratamiento aplicado.
- Identificar las principales reacciones adversas que aparecen en los diferentes períodos de tratamiento.
- Relacionar el tiempo de evolución de la enfermedad con el alivio de los síntomas.

MARCO TEÓRICO

La acupuntura no es más que el término utilizado en occidente para referirse al antiguo método terapéutico asiático denominado (Shen-Ziu), se basa no solo en la estimulación de determinados puntos de la piel con agujas, sino en otros métodos como moxibustión, ventoxiterapia, mesoterapia, escarificación, etc. (6-10).

Se cree que esta técnica surgió desde hace más de 5000 años en Asia. Desde sus inicios se basa en los efectos que produce la aplicación de elementos punzantes, calor, etc.; en determinadas partes del cuerpo humano, luego de previo examen y selección de puntos produciéndose un efecto favorable en la curación y alivio de determinadas enfermedades (11).

En el diccionario analítico (Shou wen jie zio) confeccionado durante la dinastía Han (206 AC-200DC) se habla del método "BIAN", que significa piedra usada, y emplea piedras para tratar enfermedades, siendo el método más primitivo de la Acupuntura. Las condiciones y el empleo de fuego crearon las bases para la moxibustion (del japonés: Mogusa que significa Cono de Artemisa Sinesis) que se utiliza para este procedimiento.(12)

Con todo no fue hasta la dinastía de Shang (1558 AC), cuando la Acupuntura realmente se desarrollo.

Durante este periodo las agujas manufacturadas de piedras fueron reemplazadas por otras, primero por porcelanas y posteriormente de metal (13-15).

Las posteriores generaciones comenzaron a escribir tratados en los que aparecían ya dibujos anatómicos que ilustraban las relaciones de puntos dentro de las líneas llamadas meridianos. De aquella misma época provienen los tratados en los que se establecen las relaciones entre los meridianos y los órganos que están divididos entre los cinco tzang (corazón, hígado, pulmón, bazo, riñón) y los seis foo (estomago, vesícula biliar, intestino delgado, intestino grueso, vejiga, y la función conocida como triple función).

No obstante la amplia difusión que tuvo en el lejano oriente la Acupuntura no es hasta los siglos XVII y XVIII en que los misioneros jesuitas traen a occidente esta práctica médica. (16).

En 1863, Idabry, ex- cónsul francés en China edita un libro donde señala los pulsos chinos, los meridianos y los puntos con su situación exacta y su terminología. (17).

En 1927, Soulic de Mond, otro diplomático francés, y el Dr. Ferrey Rolles, dan a conocer los fundamentos de la Acupuntura en Europa que más tarde se extiende al resto del mundo (18-19).

La Acupuntura constituye la más conocida y practicada de estas terapias alternativas y los principios físicos y bioenergéticos en los que se basa han permitido comprender los mecanismos de acción de muchas de sus variantes como, por ejemplo, la Auriculoterapia que, a través del microsistema energético de la oreja, permite el diagnóstico y el tratamiento de múltiples afecciones en el hombre. (1)

Los antiguos médicos orientales descubrieron que el pabellón de la oreja reaccionaba a los malestares de los órganos internos por medio de zonas más claras en la piel, cicatrices diminutas, manchitas o nódulos apenas visibles. Se percataron, además, de que las señales de alarma aparecían mucho antes de que se advirtiera la enfermedad y su situación señalaba la zona morbosa, porque a cada órgano y parte del cuerpo le corresponde un punto determinado en el pabellón de la oreja. Por otro lado, pudieron confirmar que la manipulación adecuada de estos puntos biológicamente activos permitía

restablecer el equilibrio energético y / o psicofisiológico del individuo. (2)

Con la terapia Acupuntural se restablece el equilibrio energético del organismo que se ve afectado siempre que exista un proceso patológico determinado (21-22).

Este equilibrio puede ser por déficit o exceso de energía y el acupuntor con el uso de la técnica idónea y la juiciosa selección de puntos puede actuar sobre el órgano afectado para lograr su curación (23-24).

En los años 1958-1959 la Acupuntura se utilizaba por primera vez como anestesia en intervenciones quirúrgicas de envergaduras.

A partir de 1962, con la publicación de un trabajo, el Dr. Florear Carballo, se da a conocer la Acupuntura en Cuba; en la década del 60 se practicaba ya en algunas instituciones y en la actualidad su practica se ha generalizado en todo el país.

Algunos autores plantean que la acupuntura tiene efectos analgésicos potentes y antiinflamatorio, por lo que aplicar este método en la bursitis de hombro donde el dolor imposibilita la función de la articulación es muy efectivo.

Las lesiones más frecuentes en la articulación del hombro son: La Tendinitis del supraespinoso: Tendinitis degenerativa y la Tendinitis calcificada, en más del 90 de los casos. La Bursitis subacromial o subdeltoidea y bursitis calcificada, proceso que casi siempre acompañan a la tendinitis del infraespinoso. La Ruptura parcial del tendón del supraespinoso. La Ruptura completa del tendón del supraespinoso. (38)

Por último, se muestra la importancia social, ecológica y económica que brinda la Auriculoterapia en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de múltiples desequilibrios energéticos y fisiológicos del hombre, motivo por el cual exhortamos a todos los profesionales de la salud a que estudien, practiquen e investiguen este tipo de manifestación de la medicina bioenergética que puede ser aplicada en todos los niveles de atención médica.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio prospectivo de intervención en pacientes con diagnóstico de Bursitis de Hombro, procedentes de todos los Consultorios Médicos de la Familia del área norte y de la consulta de Ortopedia del Hospital Roberto Rodríguez de Morón. Que fueron atendidos en la consulta de Medicina Natural y Tradicional del Policlínico Norte de este municipio en el período comprendido entre el 1ro de Enero al 30 de diciembre del año 2007.

El universo de trabajo estuvo constituido por la totalidad de los pacientes con criterios de Bursitis de Hombro en el tiempo antes mencionado, a los cuales se le realizó una anamnesis, examen físico que lo hizo el especialista para corroborar el diagnóstico de Bursitis de Hombro (160), quedando conformada la muestra por 140 pacientes que se le realizó un muestreo aleatorio simple, seleccionando a los cuales se les aplicó tratamiento con Auriculoterapia..

El universo de estudio estuvo representado por 160 pacientes que cumplieron los criterios de selección. Y la muestra quedo conformada por 140 pacientes.

A cada paciente se le confeccionó una Historia Clínica y se le solicitó su consentimiento informado. (Anexo I)

El método de Auriculoterapia empleado fue el de pega y presión para lo cual se utilizaron semillas de la planta china Wan Bu Liu Xing (Cardo Santo), colocadas sobre un esparadrapo cortado a 5x5 mm y fijadas en la oreja con el auxilio de una pinza de mosquito, para realizar una acción mecánica sobre el punto auricular, con previa limpieza del pabellón con un algodón con alcohol de 70 ó 90 grados. Y se colocó las semillas por 6 días supervisado por el médico especialista en Medicina Natural y Tradicional de dicha sala y tutor de la investigación.

Los puntos auriculares fueron estimulados por el propio paciente con una frecuencia de 6 veces al día y una duración de un minuto en cada punto, indicándosele al paciente retirar la misma al 7mo día masajeando posteriormente la zona para que los puntos recuperaran su umbral terapéutico.

Para comenzar el tratamiento con auriculoterapia se hicieron las siguientes acciones:

- Lavado de orejas con agua jabonosa, enjuague con agua estéril, secado de las orejas, desinfección con alcohol al 86% y secado de las orejas.
- Localización de los puntos con la utilización de un objeto de bordes romos, con la aprobación del paciente.

Durante el primer mes se realizó un seguimiento semanal, individual y evolutivo, sobre las siguientes bases de respuestas:

- Desaparición de crisis.
- Crisis de moderada intensidad.
- No aparición de otros síntomas clínicos.
- Sin mejoras.

Criterios de selección de la muestra en estudio:

Criterios de inclusión:

- Pacientes con más de 15 años.
- Pacientes con diagnóstico de bursitis de hombro remitidos por el ortopédico.
- No llevar tratamiento medicamentoso alguno.
- Aceptación del paciente de participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Paciente muy asténico y débil.
- Paciente que presentara lesiones dermatológicas en zonas de implantación de las semillas.
- Paciente en estado de embriaguez alcohólica.
- Embarazadas.

Criterios de salida:

- Ausencia de 2 o más sesiones de tratamiento en forma consecutiva.
- Abandono voluntario del tratamiento por parte del paciente.
- Necesidad de usar antiinflamatorios no esteroideos.

Ética y Bioética

El total de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, se les explico los objetivos y finalidad del estudio, así como sus riesgos y beneficios.

Criterio diagnostico

Diagnóstico: Tendinitis del supraespinoso y bursitis.

- 1- Dolor al realizar movimiento de abducción entre los 70 y 120 grados.
- 2- Dolor en la parte externa del hombro.
- 3- Sensibilidad al palpar la porción entre el acromion y el troquiter y al realizar la abducción forzada del brazo.
- 4- La abducción pasiva es libre.
- 5- El dolor puede adoptar distintas modalidades:
 - a) Muy aguda, lacerante, que impide el sueño y no se alivia con el reposo.
 - b) Crónico, sordo, que se exagera al acostarse sobre ese lado, y provoca discreta incapacidad funcional.
 - c) Todos los grados intermedios entre estos extremos.
- 6- Historia de un trauma.

Exámenes complementarios

Radiografías en vista antero posterior en posición neutra, de rotación interna y externa, y en extrema abducción.

Criterio de evaluación:

Se evaluó la eficacia terapéutica del tratamiento de acuerdo con criterios medibles a través del Test de UCLA (Anexo III). Y se reevaluó al mes de concluido el tratamiento concluyendo resumidamente en dos categorías evolutivas:

Favorables: Cuando se evalúa al paciente de asintomático a partir de la séptima sesión de tratamiento y se mantiene el resultado de forma estable. Según test de UCLA (Anexo III)

No favorables: Cuando se evalúa al paciente de igual al llegar a la décima sesión del tratamiento

.Esquema de tratamiento

Para la aplicación del tratamiento se implantaron semillas de cardo santo (*Argemone mexicana*) en puntos auriculares seleccionados, con el objetivo de aliviar el dolor y según la evolución del paciente se iniciaron las maniobras de masaje.

En los puntos auriculares seleccionados:

Punto Shenmen auricular: está localizado en el tercio lateral de la fosa triangular, en el punto donde se bifurca el antihélice. Tiene gran influencia psicossomática, acción ansiolítica analgésica y elimina el calor y el dolor.

Punto riñón 102: está localizado debajo de la rama horizontal del antihélice. Tiene acción analgésica y elimina el calor.

Punto hígado 104: está localizado a continuación del punto 96 de vesícula-páncreas, a la altura del punto 42 del tórax y en el tronco del antihélix. Calma y

elimina el dolor local.

Punto articulación del hombro 87: está localizado en la parte anterior del antihélice, en este punto se realiza micromasaje con el dedo índice en sentido circular, hacia la línea media, para lograr mayor relajación al ser estimulado el sistema neurovegetativo.

La semilla ejerce 2 funciones distintas: primero, como tiene encerrada en sí una vida y una energía, entrega su energía a ese punto reactivo y, por otro lado, la presión que constantemente hay sobre dicho punto, aumenta su efectividad.

Procesamiento estadístico

Toda la información registrada se presenta en tablas (1, 2, 3, 4 y 5) y se presenta mediante el método de la estadística descriptiva.

Los datos se procesaron en una microcomputadora compatible mediante el paquete de programas estadístico MICROSOFT W.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:

Al analizar nuestros resultados pudimos apreciar en la tabla 1: La eficacia de la auriculoterapia fue de 89 pacientes para un 63,5% que fueron en su mayoría asintomático. En cada sesión mediante la inspección clínica e interrogatorio se evaluó la evolución de los pacientes y la posibilidad de efectos secundarios los cuales no se detectaron en el grupo estudio.

TABLA 1

Eficacia de la auriculoterapia en la bursitis de hombro

Evaluación Clínico	Eficacia de la Auriculoterapia	
	No	%
Asintomático	89	63,5
Mejorado	51	36,4
No resolvió	-	-
Total	140	100

Fuente: Encuesta

TABLA 2*Tiempo de duración del dolor antes del tratamiento*

Tiempo	Total de pacientes	
	No	%
Corto(0-14 días)	81	57,8
Intermedio (15-29 días)	44	31,4
Largo(30 y más)	15	10,5
Total	140	100

La tabla 2 señala el período de evolución de la bursitis desde su comienzo en su momento en que se va en busca de ayuda médica y vemos como en el grupo estudiado el mayor % fue el de corto período de evolución para un 57,8 % lo que se debe a que esta patología crea cierta incapacidad que impide al paciente ejercer su labor cotidiana incluso molesta hasta para dormir cómodamente motivo por el que busca ayuda médica inmediata. Esto no se pudo comparar con otros resultados pues al parecer no fue de valor para otros investigadores del tema.

TABLA 3

Cantidad de secciones requerida para lograr el alivio de los síntomas según esquema de tratamiento

Cantidad de sesiones	Total de Pacientes	
	No	%
Menos de 4 sesiones	-	-
5 sesiones	-	-
6 sesiones	-	-
7 sesiones	87	62,1
8 sesiones	41	29,2
9 secciones	7	5
10 secciones	5	3,5
Total	140	100

La tabla 3 muestra la respuesta al tratamiento según número de secciones y podemos apreciar como los pacientes tratados solo con auriculoterapia comenzaron a mejorar a partir de la 7ma sesión de tratamiento con 87 pacientes para un 62,1% , 41 con la 8va sesión para un 29,2%, lo que corresponde con autores de otras investigaciones que la auriculoterapia es muy efectiva para tratar algias del aparato locomotor y logra más sedación del

paciente lo cual constituye una terapia útil en el tratamiento de la bursitis de hombro.(7 -13)

TABLA 4

Comportamiento de las reacciones adversas

Reacciones adversas	Total de pacientes	
	No	%
Si presentó reacciones adversas	2	1,4
No presentó reacciones adversas	138	98,5
Total	140	100

En la tabla 4 podemos apreciar que solo un 1.4% presentó reacciones adversas para 2 pacientes donde fueron reacciones a nivel del punto seleccionado y no presentó un 98.5% para un total de 138 pacientes donde aquí se coinciden con algunos autores Dr. Bajuelo López y Lic Teresa de Jesús donde refieren que este método hasta un 3% pueden presentar reacciones adversas.

Tabla 5

Distribución de pacientes que recibieron tratamiento con Acupuntura para la Bursitis de Hombro según complicaciones.

Complicaciones	No	%
SI	---	---
NO	140	100%

Como puede observarse en esta tabla, no se presentaron complicaciones, con el tratamiento acupuntural para la Bursitis de Hombro.

Resultados similares encontraron Dr. Bajuelo López (27) y Lic. Margarita de Jesús .

CONCLUSIONES

Con la aplicación de la Auriculoterapia obtuvimos una disminución del uso de analgésicos por los pacientes, además de una franca disminución en la frecuencia e intensidad de estas. Por lo anterior podemos concluir que el uso de la auriculoterapia, como forma alternativa de tratamiento en la bursitis de hombro, es de gran utilidad por su bajo costo, inocuidad, fácil aceptación y evidentes resultados terapéuticos.

RECOMENDACIONES

Lograr adiestramiento del equipo de salud de la atención primaria en estas técnicas por su fácil manejo y carencia de efectos adversos para tratamiento de patologías del, sistema osteomioarticular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Churchill D. Anestesiología. Barcelona: Salvat, 1969: p.114.
2. Sun S. Atlas de conocimientos terapéuticos para el tratamiento de enfermedades y conservación de la salud. Una guía para el masaje tradicional chino y la terapia con ejercicio. Beijing: Ediciones en Lenguas Extranjeras, 1989.
3. Chen Z, Sun S, Zheng L, Fang J, Cong Z. El tratamiento ortopédico de la medicina tradicional china. Beijing: Ediciones en Lenguas Extranjeras; 2003.
4. Álvarez Cambras R, Alemán López R, Candebat Candebat R, Vidal Ramos JL, Monreal Acosta P, Ceballos Mesa A, et al. Manual de procedimientos de diagnósticos y tratamiento en Ortopedia y Traumatología. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 2006.
5. Álvarez Díaz TA. Acupuntura (medicina tradicional asiática). La Habana: Editorial Capitán San Luis, 1992:59-61.
6. Sussanm NJ: Acupuntura, teoría y práctica. 6ta ed. Buenos Aires. ED. Kier 1984:316-349.
7. Padilla A. Tratado de Acupuntura. La Habana: Editorial Pueblo y Educación 2002:155-65.
8. Teeguarden JM. El masaje japonés. Barcelona: Editorial Martínez Rocas, 2005:1-20.
9. Zhang A, Feng D. Masaje práctico de China. La Habana: 1985.
10. Rigor Ricardo O. Manual de acupuntura y digitopuntura para el médico de la familia. La Habana: Ecimed, 1992.p. 1-18.
11. Lashimoto M Japoneses. M. Hashimoto. Acupuntura. Londres. Ed Thereon, 1966.
12. Pérez Carballas F: Manual de Acupuntura. La Habana. Educación continuada. Minsap, 1980. p. 15-20.
13. Ávila JD. Medicinas Orientales. Vivir con salud, 1992. 215:3.
14. Makarov VA, Vasiliera VE, Bariukov AA, Sveshnikov UM. Masaje deportivo. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1987.
15. Arnol A: Acupuntura y el tratamiento del dolor. Actas fundación priquet. 11(1): 85-92, 1992.

16. Abreu Bajo O.: Tratamiento acupuntural de la inflamación pélvica. [Tesis] Chambas. Policlínica Docente Julio Castillo; 2003. p. 62.
17. Rodríguez Rodríguez JR. La acupuntura en el alivio del dolor. Su eficacia en el tratamiento de algunas patologías médicas. [Tesis] Ciego de Ávila. Hospital Antonio Loases; 1985. p. 78.
18. Chapman CR, et. al: Acupuncture Compose UIT 33% nitrons oxidel for dental analgesic: Asensori decision theory evolution. Anestecilogyn 42.: 535-537. 2006.
19. Colegio de Medicina tradicional China de Shangai peopel publishing house, 1979:p.. 3-112.
20. De chaume M M. Dechaume, MGrellet. Estomatología. La Habana. Editorial ciencia y técnica; 1985. P.191-201.
21. Sussman D. Experiencia en la combinación de los puntos de Acupuntura.69. Buenos Aires: Editorial Kier; 1984.
22. Padilla, A, tratado de acupuntura 1989. p. 155-165.
23. Robinson M, Acupuntura y digitupuntura. Guía práctica. Barcelona: .Ed. interamericana- magron Gill. 1985. p.155-165.
24. Avila .JD. Acupuntura y Moxibustión. Vivir con salud, 1992. 215-5.
25. Joshi JM. A critical evaluation. J. Assoce phisice indian1992; 40(3): 184-9.
26. Besson PB. et al: tratado de medicina de Cecil. T.t. voll, primera edicion cubana, 1984: p.865.
26. Navarro Torres A. Curso profesional de auriculoterapia. Edición Pentalfa; 2004.p. 11:1-42.
27. Bajuelos Hernández JL: Utilidad de la acupuntura en la Bursitis de Hombro (Trabajo de residencia de Maestría) ISCM Camaguey, 1996.p. 31.
28. Acosta Martínez BJ, Peña N, González A, Mullet Pérez A, Rivas Rodríguez R. Castillo NG. Auriculoterapia ambato Quito; 1995. p. 1-43.
29. Rigol O. Manual de acupuntura y digitopuntura para el médico de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992.p.78-9.
30. Rubin M. Acupuntura y digitopuntura. Guía práctica. Barcelona:

- Interamericana, McGraw-Hill; 1990.p. 155-65.
31. Kicks A. Conceptos básicos. La Medicina China. Barcelona: Editorial Plaza Janes; 2003.p.140-50.
 32. Jarasuriya A. Acupuntura clínica. Medicina Alternativa International, 1990.p.262-70.
 33. The Burton Golberg Group. Alternative medicine. Puyallup: Edicion Future Medicin 2003: 41. 43-4.
 34. Frank BL. The Lay man's. Guide to Auricular therapy. Edmond, ok, Acupuncture Medical. Arts, LL C, 2007.
 35. Soliman N. "Soliman's Auricular therapy textbook, New localizations and Evidences Based the raped util Approaches". Autorhouse, Bloomington; 2008.
 36. Chan. H, leung M, Knok – Fai So. The Journal of Alternative and complementary Medicine 2005; 11 (2): 315 – 22.
 37. Guía de prosederes terapéuticos de la Medicina Tradicional y Natural en las FAR. Centro de información para la defensa: FAR/ 2001. p. 40.
 38. Álvarez Cambras R y coautores. Manual de procedimientos de diagnóstico y tratamiento en Ortopedia y Traumatología .La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1988.

ANEXOS

Anexo I

Consentimiento Informado:

Yo: ----- quien suscribe este documento estoy de acuerdo en participar en el ensayo clínico "La Acupuntura en la Bursitis de Hombro".

Se me ha explicado que:

- 1 Presento una enfermedad denominada "Bursitis de Hombro".
- 2 Se ha demostrado nacional e internacionalmente que la acupuntura es eficaz para el tratamiento de la Bursitis.
- 3 A pesar de los estudios realizados anteriormente se debe continuar estudiando esta técnica de Medicina tradicional para determinar científicamente su verdadera utilidad.
- 4 Para esto es necesario comprobarlo con un grupo control que recibirá tratamiento medicamentoso convencional.
- 5 Aunque la Acupuntura no produce reacciones adversas importantes, de ocurrir tendrá toda la atención médica necesaria.
- 6 Mi participación es voluntaria y de no aceptar o del retiro del estudio cuando yo lo considere no afectará mis relaciones como médico y el Policlínico los que me seguirán atendiendo Según leyes y normas del estado cubano.

Para que se conste y por mi libre voluntad firmo este documento de consentimiento informado junto con el médico que me brindo las explicaciones a los----días del mes de -----del-----.

.

Firma del paciente.

Firma del Médico

ANEXO II

ENTREVISTA

Fecha de recolección de la información.

Nombre y Apellido: -----

Grupo: ---- Control

---- Caso

Edad: ----- 15-30.

----- 31-45.

----- 46-60.

----- más de 60.

Sexo: ----- Femenino.

----- Masculino.

Sesiones de Acupuntura:

1.2.3.4.5.6.7.8.9.10.11.12.

Tratamiento Farmacológico:

3ro. 5to. 10mo. 12mo.

Sesiones de alivio de los síntomas: -----

Sesiones de desaparición de los síntomas: -----

Evaluación: ----- Satisfactoria.

-----No satisfactoria.

Reacciones adversa del tratamiento acupuntural:

- Crisis vagal. Enrojecimiento del punto auricular
seleccionado.
- Sepsis local.
- Hematomas.
- Otros cuales.

Reacciones adversa del tratamiento farmacológico:

- Dolor epigastrio.
- Vómitos.
- Otros cuales.
- Nauseas.
- Elevación de la tensión arterial.

ANEXO III

ANEXO. Valoración funcional del hombro test de la universidad de California
(Test de UCLA)

DOLOR	PUNTOS
Presente todo el tiempo e intolerable. Necesita medicamentos fuertes frecuentemente.	1
Presente todo el tiempo, pero tolerable.	
Toma medicamentos fuertes ocasionalmente.	2
Ninguno o ligero en reposo, pero presente durante las actividades ligeras. Toma aspirina frecuentemente.	4
Presente sólo durante las actividades pesadas o intensas.	6
Ocasional y ligero.	8
Ninguno.	10

FUNCIÓN	PUNTOS
Toma medicamentos ocasionalmente	1
Posible sólo actividades ligeras	2
Puede hacer pequeños trabajos caseros en la mayoría de las actividades de la vida diaria.	4
Hábil para hacer más trabajos caseros, ir de compras, manejar, peinarse y vestirse	6
· Ligera restricción. Puede hacer labores por encima del hombro.	8
Actividad normal	10

FUNCIÓN ANTERIOR ACTIVA	PUNTOS
150 grados o más.	5
120 a 150 grados.	4
90 a 120 grados.	3
45 a 90 grados.	2
30 a 45 grados.	1
Menos de 30 grados	0

FUERZA MUSCULAR PARA LA FLEXIÓN (test manual)	PUNTOS
Grado 5	5
Grado 4	4
Grado 3	3
Grado 2	2
Grado 1	1
Grado 0	0

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	PUNTOS
Mejoramiento o satisfacción	5
Empeoramiento	0
CALIFICACIÓN TOTAL:	PUNTOS

Escala de evaluación de los resultados:

- Excelente, test de UCLA entre 35-34 puntos
- Bueno, test de UCLA entre 33-29 puntos
- Regular, test de UCLA entre 28-21 puntos
- Malo, test de UCLA menor de 20 puntos