



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

Acupuntura en el paciente con dolor lumbar: una revisión bibliográfica.

Alumno: María Jesús Bravo Peinado

Tutor: D. José Gutiérrez Gascón

Dpto: Enfermería

Mayo, 2016



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

Acupuntura en el paciente con dolor lumbar: una revisión bibliográfica.

Acupuncture in patients with low back pain: a literature review.

Alumno: María Jesús Bravo Peinado

Tutor: D. José Gutiérrez Gascón

Dpto: Enfermería

Firmado:

Mayo, 2016

Agradecimientos:

En primer lugar, me gustaría agradecer a mi familia el apoyo recibido durante estos años, sin ellos no hubiera sido posible.

Agradecer también a la Universidad de Jaén y en particular a todo el cuerpo docente de Enfermería.

Por último, a todas aquellas personas que me han acompañado durante la elaboración de este trabajo.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN. MARCO TEÓRICO	6
1.1. Lumbalgia	6
1.2. Terapias alternativas y complementarias.....	10
<i>1.2.1. Definición.....</i>	<i>10</i>
<i>1.2.2. Clasificación.....</i>	<i>10</i>
<i>1.2.3. Situación actual</i>	<i>11</i>
<i>1.2.4. Papel de la Enfermería</i>	<i>12</i>
1.3. Medicina Tradicional China	13
<i>1.3.1.Acupuntura.....</i>	<i>15</i>
1.4. Justificación de la elección del tema.....	18
2. METODOLOGÍA	19
2.1. Objetivo.....	19
<i>2.1.1. Objetivos específicos</i>	<i>19</i>
2.2. Diseño y estrategia de búsqueda	19
2.3. Criterios de inclusión	21
2.4. Limitaciones.....	21
2.5. Descripción general de los resultados de la búsqueda	21
3. RESULTADOS	22
4. DISCUSIÓN.....	32
5. CONCLUSIONES.....	32
6. APÉNDICE DE ABREVIATURAS USADAS	34
7. BIBLIOGRAFÍA.....	34

RESUMEN

Introducción: El dolor lumbar ha aumentado en los últimos 15 años, siendo un problema de salud que afecta a todas las edades. Se estima que más del 70% de la población va a experimentar este dolor en algún momento de su vida. Dentro de los cuidados complementarios, la acupuntura puede ser utilizada en el tratamiento de la lumbalgia. **Objetivo:** El objetivo general de este trabajo es examinar la información disponible en la bibliografía científica sobre la acupuntura en personas con dolor lumbar. **Metodología:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica utilizando bases nacionales e internacionales, incluyendo aquellos estudios que utilizaban la acupuntura en los pacientes con dolor lumbar. **Resultados:** Un total de 18 artículos que cumplían con los criterios de inclusión fueron seleccionados. Dichos artículos utilizaban la acupuntura como tratamiento único o en coadyuvante a otras técnicas de tratamiento recogidas por la medicina tradicional china, en pacientes con dolor lumbar. **Conclusiones:** A pesar de la falta de investigación sobre el tema, los estudios publicados muestran que la acupuntura es una técnica segura y se puede obtener beneficios en el dolor de estos pacientes. También ayuda a disminuir la limitación funcional a la que se ven sometidos.

Palabras clave: medicina tradicional china, acupuntura, dolor lumbar, enfermería, terapias complementarias.

ABSTRACT

Introduction: Low back pain has increased over the past 15 years, being a health problem that affects at any ages. It is estimated that more than 70% of the population will feel this pain in some time in its life. Within supportive care, acupuncture can be used for the treatment of low back pain. **Objective:** The main objective of this project is to review the information available in the scientific literature on acupuncture in people with low back pain. **Methodology:** Literature review based on national and international sources, including researches that used acupuncture in patients with low back pain. **Results:** A total of 18 papers that met the inclusion criteria were selected. These papers used acupuncture as a single treatment or as a supplementary treatment to other techniques compiled by traditional Chinese medicine, in patients with low back pain. **Conclusions:** Despite the lack of researching on the subject, published studies show that acupuncture is a safe technique and can obtain benefits in the pain of these patients. In addition it helps to diminish the functional limitation to which these patients are subjected.

Keywords: medicine Chinese traditional, acupuncture, low back pain, nursing, complementary therapies.

1. INTRODUCCIÓN. MARCO TEÓRICO

1.1. Lumbalgia

La columna es una estructura compleja que proporciona movilidad, capaz de soportar carga y proteger las estructuras nerviosas. La columna vertebral está formada por tres segmentos. El primero, la columna cervical, se encarga de sostener y realizar los movimientos del cuello; el segundo, la columna dorsal que junto a las costillas forman el tórax; y el segmento final, corresponde a la columna lumbar que soporta más peso¹. Es la responsable del origen de uno de los síntomas más incapacitantes: el dolor lumbar².

La lumbalgia o también conocida como sacrolumbalgia o lumbago, se podría definir como una sensación dolorosa y persistente en la zona baja de la espalda^{3,4} desde las últimas costillas hasta la zona glútea¹. Otros término que podemos utilizar sería el “síndrome de dolor lumbar” ya que puede estar ocasionado por causas múltiples. Cuando el dolor se irradia al nervio ciático hablamos de lumbociática o síndrome lumbociático⁵.

Debemos tener en cuenta que la lumbalgia no es un diagnóstico médico ni enfermero. Tampoco es una enfermedad, sino que se define como un síntoma y que puede aparecer como consecuencia de diferentes enfermedades².

En el 85% de los casos no se puede atribuir el problema a una lesión específica⁶. Solamente en el 10% - 15% de los sucesos es posible determinar la etiología⁴.

Para poder explicar los distintos factores etiológicos que están implicados en la génesis de las lumbalgias debemos de hacer un amplio recorrido. Entre los **factores biológicos** podemos destacar el estado general de salud y alteraciones en las estructuras del sistema musculoesquelético. Como **factores sociales** predominan las condiciones laborales desfavorables (posición, esfuerzos, etc.). Como último factor pero no menos importante consideramos el **factor psicológico**. Este puede estar

vinculado a estados emocionales, cambios en la motivación, conductuales, etc. El afrontamiento del dolor, va estar asociado al estado psicológico³.

Podemos hacer una clasificación de las distintas lumbalgias existentes atendiendo a distintos criterios^{4,7}:

Según la etiología

- Lumbalgia mecánica: El dolor se vincula con la actividad y mejora con el reposo. Es consecuencia de traumatismos (fracturas de compresión, distensión lumbar, etc.) o de alteraciones estructurales (patología discal, embarazo, sedentarismo, etc.).
- Lumbalgia no mecánica: El dolor puede ser nocturno y/o diurno por lo que puede alterar el patrón del sueño. No cede con reposo. El origen de este tipo de lumbalgia puede ser:
 - a) Inflamatorias: como espondiloartrosis anquilosante.
 - b) Infecciosas: Diferenciándose a su vez entre agudas (gérmenes piógenos) o crónicas (tuberculosis, hongos, etc.)
 - c) Tumoraes: Tales como osteoblastoma, fibroma, osteosarcoma, etc.
 - d) No vertebrales y viscerales: Corresponden a patologías genitourinarias, pancreáticas, gastrointestinales y vasculares

Según el tiempo de evolución

No existe consenso en la determinación en la duración:

- Lumbalgia aguda: Diversos autores la describen como un tiempo de duración inferior a las seis semanas o incluso las que no perduran pasadas las dos semanas.
- Lumbalgia subaguda: La duración oscila entre dos y doce semanas.
- Lumbalgia crónica: Para esta definición si existe más consenso, siendo la durabilidad superior a tres meses.

Según la ubicación y su irradiación

Esta clasificación es recomendada por la International Paris Task Force⁴.

- Lumbalgias sin irradiación
- Lumbalgias con dolor irradiado hasta la rodilla
- Lumbalgias con dolor irradiado por debajo de la rodilla (sin déficit neurológico)
- Lumbalgias irradiadas a la pierna con o sin signos neurológicos

El dolor lumbar es actualmente un problema de salud pública que afecta a todas las edades y niveles socioeconómicos⁸. Más del 70% de la población va a experimentar este dolor en algún momento de su vida, siendo el pico de afectación entre los 25 y los 45 años sin distinción en cuanto al sexo. Es una de las principales causas de limitación de la actividad en personas menores de 45 años y la tercera causa en mayores de 45 años. Además, es la segunda causa de consultas médicas, ocupando el quinto puesto en causas de admisión en hospitales y la tercera causa de cirugía^{9,10}.

Su incidencia y prevalencia han aumentado en los últimos 15 años sin distinción entre países industrializados y países en vías de desarrollo³. Es difícil estimar los costos absolutos ya que hay que calcular tanto los costos directos como indirectos. Éstos últimos hacen referencia a las bajas laborales, compensaciones, costos de reubicación de empleados, etc.; mientras que los directos hacen referencia al tiempo de la hospitalización, procedimientos realizados, etc.¹¹.

Los episodios de dolor lumbar siguen un patrón marcado por fases de remisión y exasperación. Para entre un 5 y un 10 % de los pacientes los síntomas llegan a ser crónicos^{8,10}. Esta cronificación puede explicarse en algunas ocasiones por evitar realizar ciertas actividades diarias y por el miedo al dolor. La mayoría de los pacientes se recuperan rápidamente y no presentan pérdida de la función.

Centrándonos en el tratamiento de la lumbalgia desde una perspectiva enfermera, nuestra labor irá encaminada a la recogida de los siguientes datos⁷:

- Dolor: Se deberá obtener toda la información referente a la forma y el comienzo (súbito o insidioso), localización (central, bilateral o unilateral), el tipo de dolor y si existe algún otro síntoma (fiebre, hipotensión, etc.).
- Sobre el paciente: Se debe hacer hincapié en antecedentes tanto personales como familiares.

Tras una valoración exhaustiva se deben de llevar a cabo una serie de actuaciones. En primer lugar tenemos que informar al paciente sobre las diferentes pruebas y cuidados que se pueden realizar. A continuación se realizan algunas pruebas complementarias como analítica y radiografías. Seguidamente se aplicará el tratamiento médico, el cual puede tener variaciones de un paciente a otro. La medicación administrada más común son relajantes musculares, antiinflamatorios y analgésicos.

Es también favorable para el paciente que se adopten medidas generales como calor húmedo local, disminución de peso en aquellos casos que sea necesario, ejercicios para desarrollar la musculatura lumbar, etc.

Otra opción de tratamiento que se está dando con asiduidad en los últimos años es la utilización de terapias complementarias. Desde el punto de vista enfermero, podemos recomendar dichas terapias o incluso incluirlas como otra actividad más en nuestro plan de actuación. El dolor lumbar es una de las principales razones por las que los pacientes buscan estas terapias, siendo la acupuntura una prioridad en la lista de interés de la sociedad ¹².

El American College of Physicians (ACP) y la American Pain Society (APS) dan directrices para que los pacientes con dolor crónico o subagudo de espalda utilicen como tratamiento la manipulación espinal, el masaje y la acupuntura¹³. Asimismo, la guía NICE recomienda la acupuntura como terapia para estas afectaciones. Aconseja dicha técnica durante un periodo de hasta doce semanas con un máximo de diez sesiones¹⁴.

1.2. Terapias alternativas y complementarias

1.2.1. Definición

Para referirnos a este concepto existe un número amplio de términos: medicina complementaria, medicina alternativa y medicina de integración. Esta última señala que la atención es una mezcla de medicina occidental, terapias complementarias y estrategias que provienen de otros sistemas de atención de salud. Otra definición que aporta la Organización Mundial de la Salud (OMS) de medicina complementaria *“hace referencia a un amplio grupo de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y que no está integrada en el sistema sanitario principal”*¹⁵.

La definición de terapias complementarias y alternativas que realiza el National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) es: *“La medicina complementaria y alternativa es un grupo formado por distintos sistemas médicos y de atención de la salud, prácticas y productos que no se consideran en la actualidad como parte de la medicina convencional”*¹⁶.

1.2.2. Clasificación

Existen diferentes clasificaciones de las terapias complementarias (TC). La más utilizada es la propuesta por el National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)^{16,17}:

- **Terapias mente-cuerpo:** Estas intervenciones emplean una gran diversidad de técnicas para aumentar la capacidad de la mente para que influya en las funciones corporales y los síntomas. Algunos ejemplos serían: meditación, yoga, Tai Chi, etc.
- **Terapias con base biológica:** En esta categoría, se recurre a la utilización de sustancias y productos que se encuentran en la naturaleza. Son ejemplos la fitoterapia, dietas especiales, etc.

- **Terapias de manipulación y basadas en el cuerpo:** Se centran en la manipulación o en el movimiento del cuerpo, pudiendo ser una o más partes. Incluyen: masaje, medicina quiropráctica, reflexología, etc.
- **Terapias de base energética:** Se basan en el empleo de campos de energía. Los campos de energía utilizados pueden ser de dos tipos: biocampos (energía originada dentro del propio organismo) y campos magnéticos (originada en otras fuentes). Como ejemplos podemos destacar el reiki, tacto terapéutico, etc.
- **Sistemas de atención:** Constan de unos sistemas completos de atención con bases prácticas y teóricas. Incluyen la Homeopatía, la medicina tradicional china, etc.

1.2.3. Situación actual

En España, junto al resto de países occidentales, no hay una normativa específica a nivel estatal. No hay ninguna titulación de formación, ni calificación profesional en la sanidad para dichas terapias. Actualmente en España no están incluidas en líneas generales en el Sistema Nacional de Salud¹⁸. A pesar de esta situación, cada vez son más las universidades y entidades privadas entre otros, las que proporcionan formación para profesionales tanto sanitarias como no sanitarias. El uso de los medicamentos homeopáticos y los medicamentos a base de plantas vienen regulado por la Ley 29/2006, de 26 de Julio y por el Real Decreto 1345/2007, de 11 de Octubre, por el que se regula el procedimiento de dispensación de los medicamentos¹⁷.

Dada la necesidad de legislación de la Unión Europea (UE), se crea el informe Layonne (1997) sobre medicina no convencional. Este informe pide que a quien practique medicina alternativa, sea reconocido en toda la UE su ejercicio profesional y también la realización de un estudio exhaustivo sobre la seguridad de dichos tratamientos¹⁹.

En la Encuesta Europea de Salud realizada en España en el año 2009, se observaron que las mujeres y personas entre los 35 y 54 años eran los que más utilizaron la medicina alternativa en los doce meses previos, siendo Madrid, Cataluña y Murcia las comunidades autónomas con mayor porcentaje²⁰.

1.2.4. Papel de la Enfermería

La difusión de las TC es amplia por todo el mundo y utilizadas cada vez con más frecuencia en el medio hospitalario pese a que exista mucha gente que se muestra reticente a su aplicación²¹. El 10% de los profesionales enfermeros, incorpora las terapias alternativas y complementarias (TAC) en su plan de cuidados¹⁹ ya que muchas de estas terapias incorporan el concepto de holismo.

El uso de estas TC por parte del personal de enfermería es muy importante ya que es el primer contacto con el paciente y podemos informarles y orientarles sobre cuál es la más idónea para su situación.

Florence Nightingale (1858) fue la primera en introducir el concepto de energía en los cuidados y en utilizar medios naturales; es decir, amplía el papel desarrollado por la enfermería²². Tras ésta y más aportaciones, se han incorporado algunas TC en el listado de intervenciones enfermeras (NIC) tales como el Tacto Terapéutico (5465), la musicoterapia (4400), la acupresión (1320), etc. Se podrían desarrollar algunas intervenciones nuevas que dieran cabida a la hidroterapia, acupuntura, fitoterapia, etc.

El interés por estas terapias complementarias va en aumento, y con esto la necesidad de investigar sobre ellas. El personal de enfermería es fundamental para contribuir al desarrollo de la base del conocimiento a través de la investigación, difundir la evidencia científica y que se haga un uso óptimo del conocimiento²¹.

1.3. Medicina Tradicional China

La Medicina Tradicional China (MTC), también conocida como medicina china o medicina oriental tradicional es un sistema holístico ancestral de salud desarrollado en Asia hace más de 3000 años. El Huang di Neijing, también denominado “Primer canon del Emperador Amarillo” es una de las obras más antiguas existentes en China. Esta obra concreta los avances médicos de la antigüedad y sienta las bases de la MTC. Tiene sus raíces en la antigua filosofía del taoísmo^{23,24}.

La MTC trata la filosofía, la patología, la diagnosis, la prevención y el tratamiento de la enfermedad. Considera al individuo con un micro-cosmos, entendiendo al ser humano como algo integral interrelacionado de forma inseparable la parte física de la emocional²⁵. La enfermedad puede explicarse como un desequilibrio entre las energías, por lo que su recuperación se enfoca en el restablecimiento del equilibrio corporal.

Una de las características más destacables es su capacidad de prevención y por esto mismo la definen como una medicina principalmente preventiva. También es de interés comentar que la MTC es completamente naturista ya que no utiliza ningún tipo de producto artificial.

La MTC se ha constituido a lo largo de muchos años, por lo que las técnicas han ido evolucionando. Entre las técnicas que componen su riqueza encontramos: acupuntura, moxibustion, ventosaterapia, fitoterapia china, dietética china y prácticas china. A continuación se detallan algunas de ellas:

- Moxibustión: Técnica que no ha sufrido apenas cambios desde hace 2000 años²⁶. Consiste en la quema de hojas de “Artemisia Vulgaris”. Es una pequeña hierba esponjosa muy común en Europa y Asia. Generalmente se combina con la acupuntura en la misma sesión. El paciente experimentará una sensación de calor agradable que penetra profundamente en la piel pero no debe experimentar ningún dolor ni deben aparecer ampollas o cicatrices. Se utiliza sobre todo para el tratamiento del asma, resfriados y gripe²⁷.

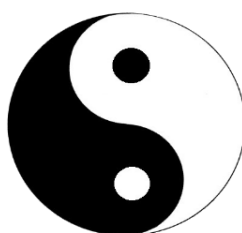
- Ventosaterapia: Se utiliza para tratar enfermedades que produce un estancamiento de sangre local. Hay dos procedimientos, uno donde se utilizan ventosas calientes, que son recipientes de vidrio o bambú en el que se provoca un vacío mediante el fuego. Tienen un efecto de succión sobre la piel. Otra variante es la utilización de ventosas frías, generalmente de plástico en las que el vacío se consigue por el efecto de una goma. Este modelo de terapia es muy eficaz en los casos de dolores musculares y óseos²⁸.

El profesional elegirá la técnica más conveniente en cada caso²⁵. En muchas situaciones se utilizan simultáneamente varias técnicas, aunque esto no signifique que una sola técnica no sea efectiva.

Este modelo de medicina se ha ido introduciendo en los países occidentales a partir del siglo XX, teniendo una buena aceptación y con resultados eficaces y rápidos²⁴.

La medicina oriental considera que todo es energía. La energía es la manifestación del Universo y éste es la manifestación del TAO. La energía en chino es CHI (Qi). Esta energía se asienta en dos “fuerzas” el Yin y el Yang. Dichas energías aunque son opuestas, se complementan. La teoría del Yin y el Yang está representada (figura 1) por un círculo dividido por la mitad por una especie de línea en forma de “s”. Dicho círculo representa el TAO. La parte oscura hace referencia al Yin que es lo femenino y la parte clara al Yang, lo masculino. En la naturaleza el Yin es el frío, la oscuridad, el invierno, el agua, el reposo, la noche y la materia; mientras que el Yang es el calor, la luz, el verano, el fuego, el movimiento, el día y la energía²⁹.

Figura 1: El Yin y el Yang



Fuente: Arce, JAG (2001)

Otra de las teorías fundamentales de La MTC es la de los cinco elementos. Esta teoría sostiene que los elementos básicos (el fuego, la tierra, la madera, el metal y el agua) constituyen el mundo material. Esta teoría se da para explicar los fenómenos naturales que ocurren en la mayoría de los órganos, tejidos y emociones humanas²².

1.3.1. Acupuntura

Acupuntura (AC) deriva etimológicamente de la palabra latina “Acus” que significa aguja y “Pangue” que es pinchar, punzar³⁰.

La acupuntura es uno de los procedimientos más antiguos y frecuentes usados en el mundo. Es uno de los componentes fundamentales de la MTC y consiste en la inserción de agujas en puntos específicos de la piel con fines terapéuticos³¹. Estas agujas son manipuladas manualmente. Sin embargo existe otra forma más moderna es la electroacupuntura que se basa en la estimulación de estas agujas filiformes por medio de la electricidad³². Con ambas técnicas se pretende alinear las energías del cuerpo o aumentar la sensación Qi³³.

Existen referencias a la utilización de piedras filiformes afiladas, espinas y otros instrumentos para aliviar el dolor y las enfermedades³². La acupuntura es ampliamente aceptada por la sociedad y principalmente se utiliza para aliviar síntomas asociados a algunas enfermedades, en especial el dolor. En la actualidad, 103 países reconocen la utilización de la acupuntura³⁴.

Según el pensamiento tradicional, la energía vital fluye por un sistema de canales (denominados meridianos) que regulan las funciones corporales. Al actuar sobre estos puntos acupunturales es posible obtener un efecto terapéutico sobre los canales y órganos, y a su vez sobre las funciones corporales.

Estos meridianos se pueden clasificar en dos grupos: regulares y extraordinarios. Los regulares son doce y los extraordinarios son ocho. Cada meridiano

regular lleva el nombre de un órgano (excepto Sanjiao y pericardio) y estos a su vez se subdividen en órganos Zang que son sólidos o vísceras; y órganos Fu, los huecos. Éstos últimos, están relacionados con el “Yang” y los órganos Zang, al “Yin”. Por último se subdividen en tres canales Yang de la mano, tres Yin de la mano, tres Yin del pie y otros tres Yang del pie^{22,32}.

Los doce órganos descritos por la MTC son²⁷:

- | | | |
|-------------------|--------------------|---------------------|
| • Pulmón | • Intestino Grueso | • Estómago |
| • Bazo/Páncreas | • Corazón | • Intestino Delgado |
| • Vejiga | • Riñón | • Pericardio |
| • Vesícula biliar | • Hígado | • Sinjiao |

La formulación de un tratamiento es generalmente individualizado y varía según la impresión del profesional acerca del paciente. Por esta razón, los puntos de acupuntura elegidos dependerán de la demanda del paciente y de los síntomas expresados. Es necesario una evaluación constante de la condición del paciente en cada sesión. La posición del paciente puede ser sentada, decúbito lateral o en decúbito prono. El promedio de sesiones es de 10, con un receso de al menos 5 días, y debe durar entre 20 y 30 minutos²⁸.

Las agujas utilizadas normalmente son filiformes y con un diámetro de 0.3 mm. Su longitud varía entre 1 y 10 cm y se expresa generalmente en pulgadas, siendo más comunes de 1, 1,5 y 2 pulgadas. Constan de tres partes: punta, cuerpo y mango. El cuerpo hace referencia a la longitud de la aguja y el mango está recubierto por hilo de plata²⁷.

El método para introducir la aguja debe ser rápido, para que sea lo más indolora posible. Una vez insertadas las agujas se realizan movimientos de rotación y vaivén hasta que los tejidos muestren resistencia. Esta manipulación trata de conseguir

la sensación Qi, que es un hormigueo, entumecimiento y sensación de pesadez³³. Esta sensación puede variar según el paciente y también según la localización del punto. La profundidad de las agujas varía desde milímetros hasta 5 cm y en algunos casos incluso más^{27,35}.

El mecanismo de acción de la acupuntura no se puede explicar por un solo proceso. Al introducir las agujas se estimula la liberación de endorfinas, encefalinas y dinorfinas y también se eleva el nivel del umbral del dolor. Por otro lado, se libera serotonina localmente. Hoy en día, siguen existiendo muchas incógnitas sobre la acción de la acupuntura, por lo que es fundamental seguir investigando³¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que esta técnica tiene efectos saludables en el manejo del dolor y en muchos casos previene el empeoramiento de salud de los pacientes. Tras esta afirmación, publicó en 1979 un listado con las enfermedades (figura 2) que pueden ser tratadas mediante la acupuntura. Son las siguientes²⁷:

Figura 2: Listado de enfermedades publicado por la OMS que pueden tratarse mediante acupuntura.

TRASTORNOS DEL TRACTO RESPIRATORIO	• Sinusitis aguda, rinitis aguda, resfriado común y amigdalitis aguda
TRASTORNOS BRONCOPULMONARES	• Bronquitis aguda y asma bronquial (más efectiva en el tratamiento de niños)
TRASTORNOS OCULARES	• Conjuntivitis aguda, retinitis central, miopía (niños) y catarata
TRASTORNOS DE LA CAVIDAD BUCAL	• Dolor de muelas, dolor a raíz de extracción de muelas, gingivitis y faringitis aguda y crónica
TRASTORNOS GASTROINTESTINALES	• Espasmos del esófago y el cardias, hipo,prolapso gástrico, gastritis aguda y crónica, hiperacidez gástrica, úlcera duodenal crónica, colitis aguda y crónica, disentería bacteriana aguda, estreñimiento, diarrea e íleo paralítico
TRASTORNOS NEUROLÓGICOS Y ORTOPÉDICOS	• Cefalea, migraña, neuralgia del trigémino, parálisis facial, síndrome de Ménière, neuropatía periférica, disfunción neurógena de la vejiga, neuralgia intercostal, ciática, dolor lumbar, artritis reumatoide y periartrosis escapulohumeral.

La acupuntura tiene un bajo índice de efectos adversos. En un estudio realizado por la Agencia de Evaluación de tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA)³⁶ se estima la aparición de efectos adversos en un 8,34%, siendo los efectos adversos leves más comunes las hemorragias, hematomas y dolor. Los efectos adversos graves son muy poco frecuentes. Su tasa de aparición oscila entre 0-0,02%. Generalmente las infecciones o accidentes se asocian a infracciones en la técnica estéril o negligencia del acupunturista.

1.4. Justificación de la elección del tema

La elevada cifra de personas con lumbago tiene un gran impacto en el sistema sanitario y en la economía. Como hemos citado anteriormente, el dolor lumbar acompaña día a día a gran parte de la sociedad como consecuencia del estilo de vida que se sigue.

Hoy día, el porcentaje de personas que recurren a las terapias complementarias para aliviar, prevenir o solucionar sus problemas de salud es cada día más elevado (supera el 25%)³¹. Gracias al trato directo y cercano que el personal de enfermería tiene con los pacientes se convierte en un agente esencial para dar a conocer estos nuevos recursos.

En muchas ocasiones, el uso de las terapias complementarias viene condicionado por un desapego del paciente hacia los tratamientos convencionales por no encontrar una mejora a su dolencia.

La principal razón para decantarme por este tema ha sido mi experiencia personal en el servicio de Urgencias del Hospital Neutroumatológico de Jaén. La mayoría de los pacientes que acudían a este servicio lo hacían aquejados por dolor en la parte baja de la espalda.

A través de este trabajo quiero investigar sobre el dolor lumbar y poder considerar, a través de evidencias científicas, un tratamiento alternativo como es la acupuntura convencional.

2. METODOLOGÍA

2.1. Objetivo

El objetivo general de este trabajo es examinar la información disponible en la bibliografía científica sobre la acupuntura en personas con dolor lumbar.

2.1.1. *Objetivos específicos*

- Conocer los efectos de la acupuntura a nivel general en pacientes con dolor lumbar.
- Conocer los efectos de la acupuntura en la intensidad del dolor en estos pacientes.
- Conocer los efectos de la acupuntura en la discapacidad funcional del paciente con dolor lumbar.

2.2. Diseño y estrategia de búsqueda

El presente trabajo consiste en una revisión narrativa. Se realizaron búsquedas en varias bases de datos electrónicas nacionales e internacionales, siendo las siguientes:

- | | | | |
|---------------|----------|------------------|------------|
| • CUIDEN PLUS | • PUBMED | • COCHRANE | • IME |
| • LILACS | • CINHAL | • SCIENCE DIRECT | • PYSCINFO |

Para la selección de los estudios incluidos en esta revisión, se han llevado a cabo distintas estrategias de búsqueda definidas en la tabla 1. La recopilación de datos se comenzó en Enero de 2016 y finalizó a finales de Marzo de 2016, con un total de 1044 artículos indexados en el gestor bibliográfico (Refworks). He intentado localizar documentos de manera inversa, para proporcionar mayor evidencia.

De todos los artículos encontrados, se han escogido tras revisarlos, los más pertinentes y adecuados al tema y que cumplen con los criterios establecidos que se exponen en el siguiente apartado.

Tabla 1: Estrategia de búsqueda en las bases de datos.

BASE DE DATOS	CADENA DE BÚSQUEDA	Nº DE ARTÍCULOS ENCONTRADOS
PUBMED	(Low Back Pain[mh] OR Low Back Pain[tiab] OR lumbago[tiab]) AND (acupuncture[mh] OR acupuncture[tiab])	Filtro: texto completo 448
COCHRANE LIBRARY	(Low Back Pain OR lumbago) AND (acupuncture)	Filtro: en título y resumen 296
PSYCINFO	(SU(Low Back Pain) OR AB(lumbago)) AND (SU(acupuncture) OR AB(acupuncture))	Filtro: texto completo 6
CINAHL	(MH Low Back Pain OR AB lumbago) AND (MH acupuncture or AB acupuncture)	Filtro: texto completo 138
IME	Dolor lumbar, acupuntura (Todas las palabras)	1
LILACS	Dolor de la región lumbar OR lumbago OR lumbalgia [Palavras] and acupuntura [Palavras]	21
CUIDEN PLUS	Dolor Lumbar AND Acupuntura	Filtro: texto completo 2
SCIENCE DIRECT	(Low Back Pain OR Lumbago) AND (acupuncture)	Filtro: artículos con acceso completo 132

Fuente: Elaboración propia.

2.3. Criterios de inclusión

Los artículos han sido revisados y escogidos según los siguientes criterios de inclusión:

- Estudios sin limitación en la cobertura cronológica.
- Artículos en cualquier idioma.
- Diseño del estudio: Sin restricción. Se han seleccionado 2 revisiones sistemáticas, 7 ensayos clínicos aleatorios, 4 estudios prospectivos, 1 estudio piloto, 1 caso clínico, 1 estudio cualitativo y 1 ensayo clínico.
- Estudios a los que he tenido acceso a texto completo.
- Artículos donde el foco de estudio sean los humanos de cualquier edad que presenten dolor lumbar.
- Estudios donde se utilice la técnica de acupuntura en pacientes con dolor lumbar.

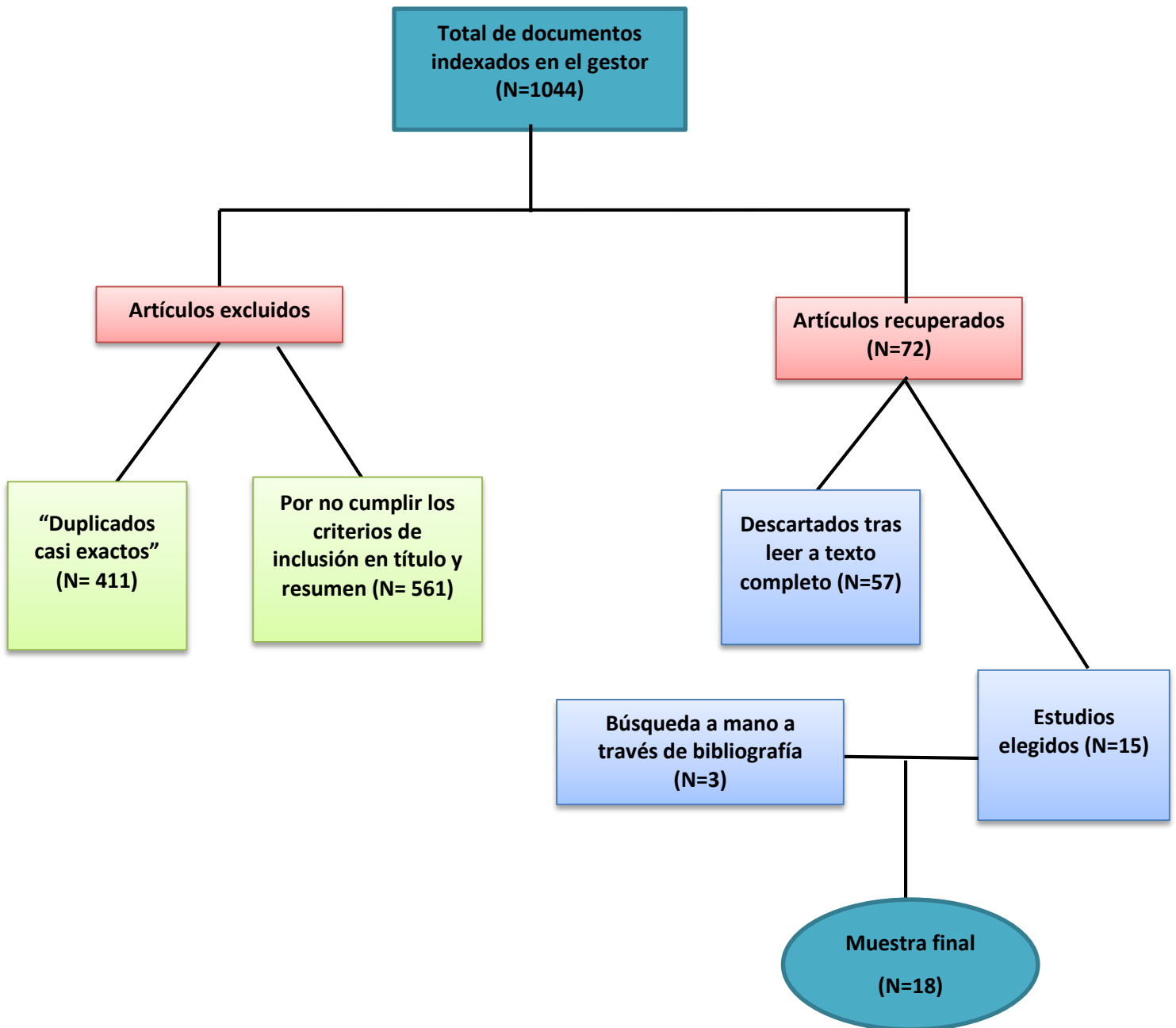
2.4. Limitaciones

Una de las principales limitaciones de este estudio es la falta de artículos a texto completo exentos de pago. También debemos de destacar que debido a la escasa investigación sobre la acupuntura, no se ha considerado la calidad metodológica de los estudios originales incluidos.

2.5. Descripción general de los resultados de la búsqueda

El número total de artículos indexados en el gestor bibliográfico fue de un total de 1044, que tras eliminar los duplicados casi exactos se revisaron 633 documentos para comprobar cuales cumplían con los criterios de inclusión y cuales no eran relevantes para este trabajo. Para la bibliografía inversa, fueron revisados a título y resumen 20 documentos, leídos a texto completo 11 y seleccionados finalmente 3. En la figura 3 se detalla el diagrama de flujo con los resultados de la búsqueda.

Figura 3: Diagrama de flujo



3. RESULTADOS

Esta revisión se compone de 18 artículos seleccionados que cumplen con los criterios de inclusión expuestos en el apartado de la metodología. Estos documentos han sido clasificados en función de si utilizaban sólo la acupuntura como intervención o si la realizaban en coadyuvante con otra técnica.

Los resultados de cada estudio se presentan a continuación en forma de tablas. En la tabla 2 se citan quince documentos que hacen referencia a la utilización de la

técnica de la acupuntura. El documento que estudia la acupuntura como complemento a la rehabilitación se encuentra descrito en la tabla 3. El caso del uso de la acupuntura junto con la moxibustión se localiza en la tabla 4. Por último se cita la electroacupuntura en la tabla 5.

La calidad de vida de las personas con afectación en la zona lumbar se ve alterada por el dolor al que están sometidos. El método de acupuntura utilizado de forma única como tratamiento, mejora el estado general del paciente. Estos resultados podemos apreciarlos en la tabla 2.

Tabla 2: Resultados de acupuntura

TÍTULO	AUTOR. REVISTA. AÑO. PAÍS.	TIPO DE ESTUDIO	INTERVENCIÓN. MUESTRA	ASPECTOS VALORADOS	RESULTADOS
Comparison of the effectiveness of acupuncture treatment and local anesthetic injection for low back pain: a randomised controlled clinical trial ³⁷	Inoue, Motohiro M. <i>Acupuncture in Medicina: journal of the British Medical Acupuncture Society</i> 2009, Japón.	ECA	N=26. Grupo AC (N=13). Grupo de inyección local anestésica (N=13). Ambos grupos 1/semana durante 4 semanas.	-Dolor subjetivo (EVA). Antes de la intervención, después de cada intervención y a las 2 y 4 semanas de terminar el tto.	-El cambio de puntuación en la escala del dolor es mayor para el grupo de AC en todos los momentos valorados. -No efectos adversos.
Efectividad de la acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia aguda. Policlínico de Urgencias Florida 2001 ³⁸	Feria Téllez, L. <i>Archivo médico de Camagüey</i> 2004, Cuba.	Estudio prospectivo	N= 40. A cada paciente se le realizó una sesión de AC de 20 min diarios entre 5 y 10 días.	Encuesta: Reacciones adversas, frecuencia del tto. y efectividad.	-En el 10% aparecieron reacciones moderadas (hematoma, náuseas, vómitos). -Mayor efectividad (80%) en el tto. entre 5 y 10 sesiones. -El 92,5 % de los pacientes se curó y el 7,5% obtuvo mejoría al final del tto.

Continuación tabla 2

TÍTULO	AUTOR. REVISTA. AÑO. PAÍS.	TIPO DE ESTUDIO	INTERVENCIÓN. MUESTRA	ASPECTOS VALORADOS	RESULTADOS
Eficacia terapéutica de la acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia ³⁹	González Gámez, S. <i>Medisan</i> 2011, Cuba.	Ensayo clínico (fase II)	N=100. GI: (N=50) recibió 10 sesiones de AC en días alternos. GC: (N=50) recibió tto. farmacológico (analgésicos, antiinflamatorios y vitaminas) y ejercicios durante 10 días.	-Tiempo de desaparición de los síntomas. -Efectos colaterales durante el tto.	- El GI tuvieron mejoría a partir de la 3ª sesión y el completo restablecimiento entre la sesión 7ª y 8ª. - Efectos adversos más notorios en el GC.
Acupuncture for low back pain in pregnancy—a prospective, quasi-randomised, controlled study ⁴⁰	Silvia, J.B.G. <i>Acupuncture in medicine: journal of the British Medical Acupuncture Society</i> 2004, Brasil.	Estudio prospectivo	N=61. GI (N= 27): AC. 1 o 2/semana durante 8 semanas. GC (N=34): tto. convencional. Paracetamol e Hioscina.	-Dolor (NRS). En el momento del tto., la media de los 14 días previos y 14 días después de la intervención. -Capacidad funcional (NRS) -Uso de fármacos analgésicos (paracetamol)	- Reducción del dolor, disminución de necesidad de analgésicos y la mejora en la capacidad funcional en el grupo de AC. -No efectos adversos.
Analgesia acupuntural y bloqueos terapéuticos en pacientes con lumbociatalgia. Labor de enfermería ⁴¹	Rivero Pérez, G. <i>Revista Cubana de enfermería</i> 2000, Cuba.	Estudio prospectivo	N=200. De estos pacientes, 100 recibieron analgesia acupuntural y el resto bloqueos terapéuticos	-Calidad del tto. en bueno (cuando desapareció el dolor), regular (si disminuyó el dolor) y malo (si fracasó el tratamiento).	-El tto. de AC evaluado 100% como bueno. En el grupo de bloqueo terapéutico se catalogó como regular -El tto. de AC es más eficaz en menor tiempo (1ª y 2ª sesión)

Continuación tabla 2

TÍTULO	AUTOR. REVISTA. AÑO. PAÍS.	TIPO DE ESTUDIO	INTERVENCIÓN. MUESTRA	ASPECTOS VALORADOS	RESULTADOS
Acupuncture can reduce perceived pain, mood disturbances and medical expenses related to low back pain among factory employees ⁴²	Sawazaki, Kenta K. <i>Industrial health</i> 2008, Japón.	Estudio de intervención	N=72. AC 1/semana durante 8 semanas.	-Dolor percibido (NRS). Cada semana. -Perfil de estados de ánimo (POMS). Antes del tto. y 8 semanas después del estudio. -Nº de visitas al hospital y gastos médicos.	-Disminución del dolor, nº de visitas al hospital y los gastos médicos en el grupo que recibió AC. -También mejoró el estado de ánimo.
Effect of stimulating acupoint Guanyuan (CV 4) on lower back pain by burning moxa heat for different time lengths: a randomized controlled clinical trial ⁴³	Xu, Jianfeng J. <i>Journal of traditional Chinese medicine</i> 2015, China.	ECA	N=40. 3 grupos de moxibustión (corto tiempo de calentamiento (SL); calentamiento moderado (ML) y calefacción de largo tiempo de duración (LL)); y grupo convencional de acupuntura (CA). 10 sesiones en 2 semanas.	-Dolor (EVA). Antes de la intervención y posteriormente a la 1ª y 2ª semana. -Limitación del ejercicio (RMDQ). Medido antes del 1º tto. y posteriormente a la 1ª y 2ª semana después del tto.	-El tto. de moxibustión utilizado con tiempo de calentamiento entre 30 y 60 min es el más eficaz para el dolor lumbar. -Puntuaciones tanto de EVA como de RMQ han disminuido en todos los grupos, pero más notorio en el grupo LL.
A randomized trial comparing acupuncture, simulated acupuncture and usual care for chronic low back pain ⁴⁴	Cherkin, DC. <i>Archives of internal medicine</i> 2009, EEUU	ECA	N=638. Grupo de AC individualizada (N= 157); AC estandarizada (N=158); AC simulada (N=162) y grupo de atención habitual (N=161).	Disfunción de la discapacidad (RMQD) -Dolor (escala de 0 “no es en absoluto molesto a 10 “muy molesto”) Al inicio y posterior a las intervención, a las 8, 26 y 52 semanas.	-Mejoría en todos los grupos en la función y disminución de los síntomas, aunque un poco más bajo en el grupo de atención habitual. - Tasa de efectos adversos: 6 de 157 (AC individualizada); 6 de 158 (AC estandarizada) y 0 de 162 (AC simulada). Se reportó mareo y espasmos en la espalda.

Continuación tabla 2

TÍTULO	AUTOR. REVISTA. AÑO. PAÍS.	TIPO DE ESTUDIO	INTERVENCIÓN. MUESTRA	ASPECTOS VALORADOS	RESULTADOS
The effectiveness of acupuncture in treating chronic non-specific low back pain: a systematic review of the literature ⁴⁵	Hutchinson, Amanda J P <i>Journal of orthopaedic surgery and research</i> 2012, UK.	RS	(N= 13874) 7 estudios -GI: AC manual -GC: AC simulada, tto. convencional, TENS de placebo, y ningún tto.	-Capacidad funcional (HFAQ) -Dolor (Von Korff escala de dolor crónico, EVA, McGill, SF-36, SF-12) -Discapacidad (RMQD, ODI) - Índice de discapacidad dolor -Escala de dolor de espalda baja	-AC mejor que ningún tto, pero no se puede sacar conclusiones sobre su eficacia frente a otras modalidades de tto. -AC simulada parece ser tan efectiva como AC. -Limitaciones por el nº de estudios y por la amplia variación de edad de los participantes.
Randomised controlled trial of a short course of traditional acupuncture compared with usual care for persistent non-specific low back pain ⁴⁶	Thomas KJ <i>British Medical Journal</i> 2006, UK	ECA	N= 241. GI: (N=160) AC individualizada. 10 sesiones. GC: (N= 81) tto. habitual.	-Dolor corporal (SF-36). Medido a los 12 y 24 meses. - Discapacidad (ODI) -Dolor (McGill) -Estos resultados (discapacidad y dolor) se midieron al inicio del estudio, a los 3,12 y 24 meses. -Satisfacción del tto. a los 3 meses. - Uso de analgésicos. A los 12 y 24 meses. -Efectos adversos. En casa sesión de AC.	-A los 12 meses efecto débil de la AC, pero mayor beneficios a los 24 meses. -A los 24 meses el GI reportó menor preocupación acerca del dolor de espalda, el menor uso de analgesia y ningún dolor durante los 12 últimos meses. -No efectos adversos graves.

Continuación tabla 2

TÍTULO	AUTOR. REVISTA. AÑO. PAÍS.	TIPO DE ESTUDIO	INTERVENCIÓN. MUESTRA	ASPECTOS VALORADOS	RESULTADOS
Effectiveness of acupuncture for low back pain: a systematic review ⁴⁷	Yuan, Jing J <i>Spine</i> 2008, Irlanda.	RS (N=6359) 23 ensayos	-AC vs ningún tto. -AC vs AC simulada. -AC vs terapia convencional. -AC+ terapia convencional vs terapia convencional -AC+ terapia convencional vs AC simulada + terapia convencional	-Intensidad del dolor (EVA y NRS) -Dimensión corporal del dolor (SF- 36) -Escala de clasificación del dolor crónico (Von Korff) -Escala de calificación del dolor lumbar -Discapacidad funcional -Rango de movimiento (ROM) -Ingesta de analgésicos, estado general de salud y efectos adversos.	-No diferencia significativa entre la AC y la AC simulada. -AC es eficaz en el tto. del dolor lumbar crónico.
The acceptability of acupuncture for low back pain: a qualitative study of patient's experiences nested within a randomised controlled trial ⁴⁸	Hopton, Ann A. <i>Plos one</i> 2013, UK.	Estudio cualitativo dentro de un ECA	N=12. A los 3 meses de recibir tto. de AC. Entrevista 30-60 min.	-Beneficios de la AC -Barreras a la aceptabilidad -Factores mediadores	-Aceptabilidad del tto. -Ac tiene beneficios psicológicos y fisiológicos en el tto. del dolor lumbar. -Limitación: pequeña muestra.

Continuación tabla 2

TÍTULO	AUTOR. REVISTA. AÑO. PAÍS.	TIPO DE ESTUDIO	INTERVENCIÓN. MUESTRA	ASPECTOS VALORADOS	RESULTADOS
Acupuncture in patients with chronic low back pain. A randomized controlled trial ⁴⁹	Brinkhaus, B <i>Archives of internal medicine</i> 2006, Alemania.	ECA	N=298. 3 grupos -Grupo AC: (N=146) -Grupo AC mínima (punción superficial de puntos no acupunturales): (N=73) AC y AC mínima, 12 sesiones de 30 min durante 8 semanas -Grupo lista de espera: (N=79) Los pacientes del grupo de lista de espera no tto. de AC en las 8 semanas. Después del estudio, recibieron 12 sesiones de AC.	-Cuestionario modificado de dolor. Al inicio, a las 8, 26 y 52 semanas. -Efectos adversos. En la semana 8ª.	- AC más efectiva que ninguna AC, pero no diferencias significativas entre AC y AC mínima. -22 efectos adversos graves (más frecuentes hematoma y sangrado).
Reduction of chronic non-specific low back pain: A randomised controlled clinical trial on acupuncture and baclofen ⁵⁰	Zaringhalam, J. <i>Chinese Medicine</i> 2010, Irán.	ECA	N=84. 4 grupos: G1: Control. No recibió ningún tto. (N=21) G2: AC (N=21) G3: Baclofeno (N=21) G4: AC + baclofeno (N=21) AC (2/semana). 5 semanas de tto.	-Dolor (EVA) Antes del tto., a la 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª y 10ª semana después del 1º tto. -Percepción subjetiva de la discapacidad (RMDQ) Inmediatamente antes del tto., y a la 5ª y 10ª semana después del 1º tto.	-Puntuaciones más bajas DE EVA y RDQ en el grupo de AC y AC+ baclofeno. -La AC y el baclofeno es el tto. más eficaz para el dolor crónico lumbar inespecífico.

Continuación Tabla 2

TÍTULO	AUTOR. REVISTA. AÑO. PAÍS.	TIPO DE ESTUDIO	INTERVENCIÓN. MUESTRA	ASPECTOS VALORADOS	RESULTADOS
Efficacy and Safety of Acupuncture for Acute Low Back Pain in Emergency Department: A Pilot Cohort Study ⁵¹	Liu, Yen-Ting YT. <i>Evidence-based complementary and alternative medicine</i> 2015, Taiwan.	Estudio piloto de cohortes	N=60. GI: AC con agujas. GC: AC simulada pegando parches de semillas.	Discapacidad funcional (ODI) -Dolor (EVA). Antes de la intervención, después de la intervención y a los 3 días. -Ritmo cardíaco. Antes y después de la intervención. -Efectos adversos. Durante y después de la intervención.	-No efectos adversos. -No diferencias en el ritmo cardíaco en los dos grupos. - El valor de EVA se redujo en todos los pacientes. -Limitación del estudio: Menos pacientes en el grupo control. -La AC proporciona un efecto inmediato en la reducción del dolor lumbar agudo.

La rehabilitación en el dolor lumbar consiste en un conjunto de métodos que tiene por finalidad la recuperación de la función y también aliviar el dolor. Estos métodos también tienen una función preventiva. Como se observa en la tabla 3, este procedimiento podemos combinarlo con la acupuntura y obtener mejores resultados.

Tabla 3: Resultados de acupuntura más rehabilitación

TÍTULO	AUTOR. REVISTA. AÑO. PAÍS.	TIPO DE ESTUDIO	INTERVENCIÓN. MUESTRA	ASPECTOS VALORADOS	RESULTADOS
Effectiveness and Acceptance of Acupuncture in Patients with Chronic Low Back Pain: Results of a Prospective, Randomized, Controlled Trial ⁵²	Weiß, Johannes. <i>The journal of alternative and complementary medicine</i> 2013, Alemania.	Estudio prospectivo	N=160. Grupo A: (N=80) rehabilitación (21 días) + AC (2/semana). Grupo B: (N=80) rehabilitación (21 días).	-Calidad relacionada con la salud (SF-36) -Dolor (cuestionario propio) -Aceptación de la MTC. -Eventos adversos (cuestionario propio) Todos los resultados medidos al comienzo, al final y a los tres meses después de la intervención.	-No diferencias significativas en el comienzo del estudio en relación a la calidad de la salud, pero si al final de la intervención que fueron superiores en el grupo A. -La aceptación de la MTC fue excelente. El 88,8% querían integrar la MTC en la rehabilitación. -El grupo A mostró mejores resultados en cuanto al dolor. -No efectos adversos graves. En el 2,7% náuseas, 13,5% mareos, urgencia en el 20,3% y dolor en el sitio de punción 36,5%.

La moxibustión puede utilizarse como tratamiento sólo o en combinación con la acupuntura. Esta técnica se puede utilizar de forma indirectamente, con agujas de acupuntura, y en otras ocasiones se quema cerca de la piel del paciente. En la tabla 4, se muestra los resultados obtenidos. El estudio incluido, realiza la técnica mediante “picoteo” directamente en la piel.

Tabla 4: Acupuntura y moxibustión

TÍTULO	AUTOR. REVISTA. PAÍS. AÑO.	TIPO DE ESTUDIO	INTERVENCIÓN. MUESTRA	ASPECTOS VALORADOS	RESULTADOS
Tratamiento con acupuntura y moxibustión del síndrome poslaminectomía. Caso clínico ⁵³	Robles Romero, M. <i>Revista de la sociedad española del dolor</i> 2010, España.	Caso clínico	AC y moxibustión	-Dolor (EVA) Antes, después y a los 6 meses del tto.	Al principio el paciente tiene una puntuación EVA=8. Después del tto. y a los 6 meses, EVA=0.

En la electroacupuntura una corriente eléctrica pasa entre las agujas previamente utilizadas en la acupuntura. Parece que amplifica los resultados en la intensidad del dolor. Estos resultados podemos apreciarlos en la tabla 5.

Tabla 5: Acupuntura y electroacupuntura

TÍTULO	AUTOR. REVISTA. AÑO. PAÍS.	TIPO DE ESTUDIO	INTERVENCIÓN. MUESTRA	ASPECTOS VALORADOS	RESULTADOS
Acupuntura y electroacupuntura en el alivio del dolor de la osteoartrosis de la región lumbar ⁵⁴	Och Váldez, F. <i>Revista Cubana de medicina general integral</i> 2001, Cuba.	ECA	N=1668. Grupo I: AC con agujas. Grupo II: EA. Frecuencia de 1-50 Hertz y una intensidad variable.	-Intensidad del dolor (EVA). Se evaluó en la entrevista inicial, a la quinta y décima sesión.	-Ambas técnicas son aptas para el dolor lumbar. -La respuesta al tto. ocurrió de forma más rápida y efectiva en la EA. -No reacciones adversas.

4. DISCUSIÓN

La acupuntura es un tratamiento que puede abordarse de múltiples maneras. Por esta razón se hace difícil una evaluación de sus resultados. En todos los estudios la técnica ha sido administrada por personal cualificado y con años de experiencia. En la mayoría de los casos era personal sanitario.

Los resultados obtenidos en los ensayos clínicos controlados^{37,43,44,46,49,50,54} estudios prospectivos^{38,40,41,52}, ensayo clínico³⁹, estudio de intervención⁴², estudio piloto⁵¹ y en el caso clínico⁵³ se obtienen una reducción del dolor, pero tienen limitaciones en cuanto a la muestra ya que no suele ser representativa y hay que interpretarlo con cuidado. En la mayoría de documentos también se refleja la mejoría en la discapacidad funcional. En el único estudio cualitativo⁴⁸ que hemos incluido en este trabajo y que recoge la opinión de 12 pacientes se valora positivamente el tratamiento. Solo se ha incluido dos revisiones sistemáticas^{45,47} que contribuyen a reforzar los resultados obtenidos.

Muy pocos artículos muestran efectos adversos^{39,49,52}, siendo náuseas, mareos, dolor en el sitio de la punción o hematomas.

Prácticamente, podemos observar que todos los resultados de los estudios incluidos ofrecen efectos positivos en los pacientes con lumbalgia. En confrontación, falta investigación sobre este tema y es de necesidad realizar más estudios en un futuro para establecer una evidencia clara al respecto.

5. CONCLUSIONES

El número tan elevado de personas que padecen de dolor lumbar, genera la necesidad de implementar otras alternativas de tratamiento orientadas a la reducción de los síntomas y a incrementar la calidad de vida de estas personas. Los estudios demuestran la necesidad de formar al personal sanitario y al de enfermería para poder llevar a cabo esta técnica. Podría ser una buena actividad a incluir en nuestro plan de

cuidados para incrementar la satisfacción de los usuarios. Para ello sería necesario una concordancia mediante protocolos o una guía de práctica.

La acupuntura es una técnica que está cada vez cobrando más fuerza y sobre todo en problemas del sistema musculoesquelético.

Para finalizar, tras el estudio de los documentos seleccionados para este trabajo podemos llegar a la conclusión de que la acupuntura es una técnica segura y los pacientes con lumbalgia pueden obtener beneficios a nivel general tales como menor uso de analgésicos, mejor estado de ánimo, etc. También se ha demostrado una disminución de la intensidad del dolor y en la discapacidad funcional a la que se ven sometidos estos pacientes.

6. APÉNDICE DE ABREVIATURAS USADAS

- TC: Terapias complementarias
- TAC: Terapias alternativas y complementarias
- MTC: Medicina tradicional china
- AC: Acupuntura
- EVA: Escala análoga visual
- Tto.: Tratamiento
- GI: Grupo intervención
- GC: Grupo control
- NRS: Escala de calificación numérica
- RMQD (Roland Morris Disability Questionnaire): cuestionario de discapacidad de Roland Morris
- RS: Revisión sistemática
- TENS(transcutaneous electrical nerve stimulation): Electroestimulación transcutánea
- ODI (Oswestry Disability Index): cuestionario de discapacidad de Oswestry
- EA: Electroacupuntura

7. BIBLIOGRAFÍA

(1) SER: Sociedad Española de Reumatología. El lumbago y la ciática. 2015 [citado 2016 Mar 10]. Disponible en: <http://www.ser.es/wpcontent/uploads/2015/09/19.pdf>.

(2) Gallo-Padilla D, Gallo-Padilla C, Gallo-Vallejo FJ, Gallo-Vallejo JL. Low back pain during pregnancy. Multidisciplinary approach. Semergen. 2015 Jul 31.

(3) Casado Morales M^ªI, Moix Queraltó J, Vidal Fernández J. Etiología, cronificación y tratamiento del dolor lumbar. Clínica y Salud. 2008;19(3):379-392.

- (4) Pérez Guisado J. Contribución al estudio de la lumbalgia inespecífica. Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología. 2006;20(2).
- (5) Paulas Arenas J. Dolor Lumbar. 1994 [citado 2016 Feb 22]. Disponible en: http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Boletin/html/dolor/3_10.html.
- (6) Van Tulder M, Koes BW. Low back pain. Am Fam Physician. 2002;65(5):925-928.
- (7) Nieto Galeano F. Actuación de enfermería ante pacientes con lumbalgia aguda. 2006 [citado 2016 Mar 9]; Disponible en: <http://www.gapllano.es/enfermeria/guias/Lumbalgia%20aguda.PDF>
- (8) Shen FH, Samartzis D, Andersson GB. Nonsurgical management of acute and chronic low back pain. J Am Acad Orthop Surg. 2006;14(8):477-487.
- (9) Gómez-Conesa A, Valbuena Moya S. Lumbalgia crónica y discapacidad laboral. Fisioterapia. 2005;27(5):255-265.
- (10) Atlas, Steven J, MD, MPH. Nonpharmacological treatment for low back pain. The Journal of Musculoskeletal Medicine. 2010;27(1):20-27.
- (11) Uribe Cárdenas R. Dolor lumbar: una aproximación general basada en la evidencia. Universitas Médica. 2008;49(4):509-520.
- (12) Hart J. Easing chronic low-back pain with complementary therapies. ALTERN COMPLEMENT THER. 2010;16(6):334-338 5p.
- (13) Simmons S. Complementary and alternative therapies for low-back pain. Nursing. 2011;41(5):54-55.
- (14) NICE: National Institute for Health and Care Excellence. Low back pain in adults: early management. 2009 [citado 2016 Mar 9]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg88/chapter/1-guidance#other-non-pharmacological-therapies>.

- (15) World Health Organization. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. 2002.
- (16) Snyder M, Niska K, Lindquist R. Terapias complementarias y alternativas. Aspectos culturales de la atención. In: Snyder M, Lindquist R., editor. Terapias complementarias y alternativas en enfermería México: Manual Moderno; 2010. p. 3-19.
- (17) Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Análisis de las terapias naturales en España. 2011 [citado 2016 Feb 20]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>.
- (18) Echevarría Pérez P. Formas de integración, mecanismos de articulación y conflictos derivados de la introducción de terapias complementarias en España. Index de Enfermería. 2010;19(2-3):101-105.
- (19) Quintanilla Sanz A. Las terapias naturales en enfermería. Aplicación en los procesos urológicos. Enfuro. 2012(122):35-38.
- (20) Fernández-Cervilla A. Situación actual de las Terapias Complementarias en España en el Grado de Enfermería. Rev Latino-Am Enfermagem. 2013;21(3):9.
- (21) Elisabeth L, Pestka EL, Cutshall SM. Integración de las terapias complementarias a la práctica de enfermería. In: Snyder M LR, editor. Terapias complementarias y alternativas en enfermería México: Manual Moderno; 2010. p. 455-466.
- (22) Pargas Torres F. Enfermería en la medicina tradicional y natural. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2005:1-51.
- (23) NIH: National Center for Complementary and Integrative Health. Traditional Chinese Medicine: In Depth. 2013 [citado 2016 Feb 22]. Disponible en: <https://nccih.nih.gov/health/whatiscam/chinesemed.htm>.
- (24) Reyes G AE. Evolución Histórica de la Medicina Tradicional China. Comunidad y Salud. 2008;6(2):42-49.

- (25) Budris F. Medicina china tradicional. : Editorial Albatros; 2004.
- (26) Dubois MY, Chen L. Of low back pain and moxibustion. Pain Med.2014;15(8):1243-1244.
- (27) Stux G, Pomeranz B. Fundamentos de acupuntura. Cuarta ed. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 2000.
- (28) Ramón Núñez HM, Benítez Rodríguez G. Métodos de manipulación en la medicina tradicional asiática. MEDISAN 2014;18(5):695-704.
- (29) Arce JAG. Medicina tradicional china. : Editorial Sirio, SA; 2001.
- (30) VanderPloeg K, Yi X. Acupuncture in Modern Society. Journal of Acupuncture and Meridian Studies.2009;2(1):26-33.
- (31) Ospina-Díaz N. Introducción a la acupuntura. Fundamentos e interés para el médico de Atención Primaria. SEMERGEN - Medicina de Familia. 2009;35(8):380-384.
- (32) Rigol Orlando A. Manual de acupuntura y digitopuntura para médicos de familia. Editorial ciencias médicas 1992.
- (33) Amezaga Urruela M, Suarez-Almazor ME. Acupuncture in the treatment of rheumatic diseases. Curr Rheumatol Rep. 2012;14(6):589-597.
- (34) Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. 2013 [citado 2016 Mar 20]; Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf?ua=1.
- (35) Cobos Romana R. Acupuntura, electroacupuntura, moxibustión y técnicas relacionadas en el tratamiento del dolor. Revista de la Sociedad Española del Dolor. 2013;20(5):263-277.
- (36) Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA). Seguridad de las terapias naturales con repercusión directa sobre la salud. Acupuntura. 2011 [citado 2016 Feb 23]. Disponible en;

http://www.iuntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/nuevaaetsa/up/AETSA_2011_09_20TerNatural.pdf.

(37) Inoue M, Hojo T, Nakajima M, Kitakoji H, Itoi M. Comparison of the effectiveness of acupuncture treatment and local anaesthetic injection for low back pain: a randomised controlled clinical trial. *Acupunct Med*. 2009;27(4):174-177.

(38) Feria Téllez L, Prado Chang Y. Efectividad de la acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia aguda: policlínico de urgencias Florida 2001-2004. *Arch méd Camaguey*. 2004 08;8(4).

(39) González Gámez S, Rodríguez Labañino R, Caballero Ordúñez A, Selva Capdesuñer A. Eficacia terapéutica de la acupuntura en Pacientes con sacrolumbalgia aguda. *Medisan*. 2011;15(3):300-307.

(40) Silva JBG, Nakamura MU, Cordeiro JA, Kulay L, Jr. Acupuncture for low back pain in pregnancy -- a prospective, quasi- randomised, controlled study. *ACUPUNCTURE MED*. 2004;22(2):60-67.

(41) Rivero Pérez G, Galán Díaz I, Díaz Falcón N, Lambert Fernández O. Analgesia acupuntural y bloqueos terapéuticos en pacientes con lumbociatalgia: labor de enfermería. *Rev cuba enferm*. 2000;16(2):111-6.

(42) Sawazaki K, Mukaino Y, Kinoshita F, Honda T, Mohara O, Sakuraba H, et al. Acupuncture can reduce perceived pain, mood disturbances and medical expenses related to low back pain among factory employees. *Ind Health*. 2008;46(4):336-340.

(43) Xu J, Lin R, Wu Y, Wang Y, Liu J, Zhang Y, et al. Effect of stimulating acupoint Guanyuan (CV 4) on lower back pain by burning moxa heat for different time lengths: a randomized controlled clinical trial. *J Tradit Chin Med*. 2015;35(1):36-40.

(44) Cherkin DC, Sherman KJ, Avins AL, Erro JH, Ichikawa L, Barlow WE, et al. A randomized trial comparing acupuncture, simulated acupuncture, and usual care for chronic low back pain. *Arch Intern Med*. 2009;169(9):858-866.

- (45) Hutchinson AJ, Ball S, Andrews JC, Jones GG. The effectiveness of acupuncture in treating chronic non-specific low back pain: a systematic review of the literature. *J Orthop Surg Res.* 2012;7:36-799X-7-36.
- (46) Thomas KJ, MacPherson H, Thorpe L, Brazier J, Fitter M, Campbell MJ, et al. Randomised controlled trial of a short course of traditional acupuncture compared with usual care for persistent non-specific low back pain. *BMJ.* 2006;333(7569):623.
- (47) Yuan J, Purepong N, Kerr DP, Park J, Bradbury I, McDonough S. Effectiveness of acupuncture for low back pain: a systematic review. *Spine (Phila Pa 1976).* 2008;33(23):E887-900.
- (48) Hopton A, Thomas K, MacPherson H. The acceptability of acupuncture for low back pain: a qualitative study of patient's experiences nested within a randomised controlled trial. *PLoS One.* 2013;8(2):e56806.
- (49) Brinkhaus B, Witt CM, Jena S, Linde K, Streng A, Wagenpfeil S, et al. Acupuncture in patients with chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med.* 2006;166(4):450-457.
- (50) Zaringhalam J, Manaheji H, Rastqar A, Zaringhalam M. Reduction of chronic non-specific low back pain: a randomised controlled clinical trial on acupuncture and baclofen. *Chin Med.* 2010;5:15-8546-5-15.
- (51) Liu YT, Chiu CW, Chang CF, Lee TC, Chen CY, Chang SC, et al. Efficacy and Safety of Acupuncture for Acute Low Back Pain in Emergency Department: A Pilot Cohort Study. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2015;2015:179731.
- (52) Weiß J, Quante S, Xue F, Muche R, Reuss-Borst M. Effectiveness and Acceptance of Acupuncture in Patients with Chronic Low Back Pain: Results of a Prospective, Randomized, Controlled Trial. *J Altern Complement Med.* 2013;19(12):935-941.
- (53) Robles Romero M, Rojas Caracuel A. Tratamiento con acupuntura y moxibustión del síndrome poslaminectomía. Caso clínico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor.* 2010;17(4):202-205.

(54) Och Váldez F, Rabí Martínez M, Hernández Arteaga M, García Jacomino JC. Acupuntura y electroacupuntura en el Alivio del dolor de la osteoartrosis de la región lumbar. Rev cuba med gen integr. 2001;17(2):143-148.