

Efectividad de la acupuntura para el alivio del dolor lumbar en el cuerpo de guardia

Effectiveness of acupuncture for the relief of lumbar pain in the emergency room

Liliset Rodríguez Domínguez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6423-8427>

Marilú Ferrer Ramírez¹ <https://orcid.org/0009-0006-7573-9266>

Caridad Celeste Jacas García² <https://orcid.org/0009-0006-2149-6916>

Aylen Uriarte Nápoles¹ <https://orcid.org/0000-0001-8743-9523>

Vivian de la Concepción Queralta Mazar¹ <https://orcid.org/0009-0006-0708-822X>

¹Facultad de Medicina No. 1, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

²Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: lilisetrodriguez@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La lumbalgia se presenta en aproximadamente 9,4 % de la población mundial. La acupuntura es empleada por la medicina tradicional china para estimular determinados puntos del cuerpo con diferentes tipos de agujas. Entre sus efectos beneficiosos se describe la remisión del dolor.

Objetivo: Evaluar la efectividad del tratamiento acupuntural en pacientes con dolor lumbar asistidos en el cuerpo de guardia.

Métodos: Se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención terapéutica (sin grupo control) en 35 pacientes con dolor lumbar, los cuales fueron atendidos en el Cuerpo de Guardia de Medicina Natural y Tradicional del Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso de Santiago de Cuba, desde julio hasta diciembre del 2021.



Resultados: En la investigación primaron el grupo etario de 40-49 años (31,4 %), el sexo femenino (57,1 %), las amas de casa, el dolor entre grave y moderado al inicio del tratamiento, así como los pacientes sin dolor una hora después de la terapia. En cuanto a la evolución final, el total de la muestra clasificó en las categorías de aliviados y mejorados.

Conclusiones: Se demostró la efectividad de la acupuntura en pacientes con dolor lumbar agudo.

Palabras clave: dolor; lumbalgia; acupuntura; atención secundaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: Low back pain is presented in approximately 9.4% of the world population. Acupuncture is used by Chinese traditional medicine to stimulate certain points of the body with different types of needles. Among its beneficial effects the pain remission is described.

Objective: To evaluate the effectiveness of the acupuntural treatment in patients with lumbar pain assisted in the emergency room.

Methods: A quasi-experiment of therapeutic intervention study (without control group) was carried out in 35 patients with lumbar pain, who were assisted in the Natural and Traditional Medicine Emergency Room of Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso Teaching General Hospital in Santiago de Cuba, from July to December, 2021.

Results: In the investigation there was a prevalence the 40-49 age group (31.4%), female sex (57.1%), housewives, serious and moderate pain at the beginning of the treatment, as well as patients without pain one hour after the therapy. As for the final clinical course, the total of the sample classified in the relieved and improved categories.

Conclusions: The effectiveness of acupuncture was demonstrated in patients with acute lumbar pain.

Keywords: pain; low back pain; acupuncture; secondary health care.

Recibido: 28/02/2023

Aprobado: 15/02/2024



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Introducción

El dolor es uno de los síntomas más frecuentes con los que se encuentra el médico en su práctica diaria, por lo que el principal objetivo es tratar de aliviarlo.⁽¹⁾ Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, este se define como una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial. Se trata de un concepto subjetivo y existe siempre que un paciente refiera que algo le duele.⁽²⁾

Probablemente, desde que el hombre adquirió la posición erecta existe el dolor lumbar, por lo que es un padecimiento bastante común, que está presente en aproximadamente 9,4 % de la población mundial, y ocupa el sexto lugar de la carga de enfermedad en todo el orbe. Por tanto, es una condición que requiere atención interdisciplinaria.⁽³⁾

La Organización Mundial de la Salud lo considera entre las 10 primeras causas de morbilidad e incapacidad. En Cuba, representa la segunda causa de consulta médica, la quinta de hospitalización y la tercera de intervención quirúrgica e incapacidad, lo que provoca un elevado número de pérdida de días laborables.⁽⁴⁾

La selección de los distintos fármacos que se utilizan (entre los que figuran los antiinflamatorios no esteroideos o los opioides), se realiza de acuerdo con la intensidad del dolor, la tolerancia del paciente y los efectos adversos.⁽⁵⁾

En el 2017, el Colegio Americano de Médicos presentó una guía clínica en la que se recomienda el uso de medidas no farmacológicas como primera opción de tratamiento, entre las que sobresale la acupuntura. Esta es empleada por la medicina tradicional china para el diagnóstico y tratamiento, mediante la estimulación de determinados puntos del cuerpo con diferentes tipos de agujas, cuyo beneficio fundamental radica en la remisión del dolor.^(6,7)

Ante esta panorámica, surgió la motivación para realizar la presente investigación con el objetivo de evaluar la efectividad del tratamiento acupuntural en pacientes con dolor lumbar asistidos en el cuerpo de guardia.



Métodos

Se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención terapéutica (sin grupo control) en 35 pacientes de ambos sexos, mayores de 30 años de edad, con diagnóstico de dolor lumbar, quienes fueron asistidos en el Cuerpo de Guardia de Medicina Natural y Tradicional del Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso de Santiago de Cuba, remitidos por diferentes especialistas, desde julio hasta diciembre del 2021. Se excluyó a las embarazadas. A todos los pacientes se les explicó en qué consistía el estudio y se les solicitó el consentimiento por escrito para formar parte de este.

Las variables analizadas fueron edad, sexo, ocupación, intensidad del dolor, evolución y efectividad terapéutica. La intensidad del dolor fue evaluada mediante la escala numérica NRS (0: sin dolor; 1-3: dolor leve; 4-6: dolor moderado; 7-10: dolor intenso). Igualmente, la evolución de los pacientes se calificó en función de la mejoría del dolor, para lo cual fueron examinados antes de iniciada la terapia, a los 30 minutos de aplicada y una hora después. Se establecieron 3 categorías: aliviados (sin dolor), mejorados (aún con dolor, pero de menor intensidad) y sin mejoría (cuando no se redujo la percepción del dolor o empeoró). Por otro lado, el tratamiento resultó efectivo cuando los pacientes refirieron alivio o remisión de este y no efectivo cuando no hubo mejoría.

Antes de iniciar el tratamiento se verificó la iluminación, la ventilación y la limpieza del local, el cumplimiento de las normas de asepsia y antisepsia establecidas, la esterilización del material necesario, en autoclave y en alcohol al 70 %, y que los puntos de inserción de las agujas no presentaran lesiones, heridas o infecciones. Luego se procedió a limpiar con alcohol dichos puntos, desde el centro hacia la zona circundante, con movimientos rotatorios, y se esperó a que seicara. Una vez colocados los pacientes en decúbito prono fueron localizados los puntos acupunturales que se detallan a continuación con sus respectivas indicaciones:

- V23 shenshu: Se encuentra situado a 1,5 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la segunda vértebra lumbar (emisión seminal anormal,



impotencia, enuresis, menstruación irregular, leucorrea, lumbago, debilidad de las rodillas, visión borrosa, sordera y edema).

- V25 dachangshu: Está ubicado a 1,5 cun hacia afuera del borde inferior de la cuarta vértebra lumbar, en el borde superior de la cresta ilíaca (dolor y distensión abdominal, diarrea, constipación y lumbago).
- V26 guanyuanshu: Se localiza a 1,5 cun hacia afuera del borde inferior de la apófisis espinosa de la quinta vértebra lumbar (distensión abdominal, diarrea y lumbago).
- V40 weizhong: Se encuentra en el punto medio del pliegue transversal de la zona poplíteica, entre los tendones del músculo bíceps femoral y el músculo semitendinoso. Este punto se localiza con el paciente boca abajo o con la rodilla flexionada (lumbago, trastornos motores de las articulaciones de la cadera, contracción de los tendones de la zona poplíteica, atrofia muscular, trastornos motores y dolor en las extremidades inferiores, hemiplejía).
- VG4 ming men: Está por debajo de la apófisis espinosa de la segunda vértebra lumbar (rigidez de la espalda, lumbago, impotencia y diarrea).

La información primaria se obtuvo de la planilla de recolección de datos elaborada a tal efecto. Para su procesamiento se elaboró una base de datos en el sistema Microsoft Excel y los resultados se mostraron en tablas. La media y la desviación estándar fueron las medidas de resumen para las variables cuantitativas y las frecuencias absoluta y relativa para todas las variables.

Previo a la investigación se solicitó la autorización al director del hospital, al Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Medicina No. 1 y al Consejo Científico. Además, esta se realizó conforme a los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.

Resultados

En la serie (tabla 1) predominaron el grupo etario de 40-49 años, para 31,4 % (edad media de 49,09 años) y el sexo femenino (57,1 %).



Tabla 1. Pacientes según grupos etarios y sexo

Grupos etarios (en años)	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
30-39	5		4		9	25,7
40-49	6		5		11	31,4
50-59	4		4		8	22,9
60-69	5		2		7	20,0
Total	20	57,1	15	42,9	35	100,0

Con referencia a la ocupación (tabla 2) el dolor lumbar prevaleció en las amas de casa (10, para 24,6 %), seguidas por las dependientas y secretarias e igual cifra correspondió a los albañiles y choferes en el sexo masculino (3, para 8,6 %, respectivamente).

Tabla 2. Pacientes según ocupación y sexo

Ocupación	Sexo Femenino		Sexo Masculino	
	No.	%	No.	%
Ama de casa	10	28,7		
Albañil			3	8,6
Chofer			3	8,6
Dependiente	3	8,6		
Secretaria	3	8,6		
Jubilada	1	2,8		
Técnica de vivienda	1	2,8		
Soldador			1	2,8
Médico	1	2,8		
Auxiliar de limpieza	1	2,8		
Custodio			1	2,8
Estibador			3	8,6
Carpintero			1	2,8
Mecánico			1	2,8
Agricultor			1	2,8
Custodio			1	2,8
Total	20	57,1	15	42,9

Al inicio del estudio, 32 de los 35 pacientes presentaban dolor intenso y moderado, es decir, entre 4-10 puntos según la escala (45,7 %). A los 30 minutos de aplicada la técnica, en ninguno persistía el síntoma de forma intensa (en 11 era moderado y en 5 leve). De los 16 que al inicio sentían dolor moderado, en 12 se modificó a leve, a los que se añadieron 5 de las categorías anteriores (17, para 48,6 %) y en 7 había desaparecido (20,0 %). Pasada una hora había remitido el dolor en 23 de los afectados (65,7 %) y en 12 era leve (34,3 %) (tabla 3).



Tabla 3. Pacientes según intensidad del dolor al inicio y luego de aplicado el tratamiento

Intensidad del dolor	Al inicio		A los 30 minutos		Pasada una hora	
	No.	%	No.	%	No.	%
Intenso	16	45,7				
Moderado	16	45,7	11	31,4		
Leve	3	8,6	17	48,6	12	34,3
Sin dolor			7	20,0	23	65,7
Total	35	100,0	35	100,0	35	100,0

Luego de aplicada la acupuntura, 23 de los 35 pacientes manifestaron sentirse aliviados y 12 mejorados, con algún grado de dolor de menor intensidad en relación con la evaluación inicial, lo que demostró la efectividad del tratamiento.

Discusión

El dolor lumbar constituye un grave problema socioeconómico y de salud pública en todo el mundo. Se relaciona con los niveles de ausentismo al trabajo y afecta la calidad de vida y el desempeño funcional de quienes lo padecen.⁽⁸⁾ Entre los factores a tener en cuenta se encuentran el sexo y la edad, pues a medida que esta aumenta aparecen cambios degenerativos en la columna vertebral que afectan la región lumbar, principalmente en las féminas.⁽⁹⁾

Peilin Sun⁽¹⁰⁾ plantea que el dolor lumbar se debe, a menudo, a la invasión de frío-humedad o humedad-calor, a la acumulación de frío-humedad, al flujo descendente de humedad-calor, al estancamiento de qi o de sangre o a la deficiencia de la esencia de riñón. En ese sentido, la humedad y el frío son factores patógenos yin que tienden a obstruir las funciones de qi y alterar el yang-qi. Por su parte, la humedad posee una naturaleza pesada y pegajosa; mientras que la invasión de humedad sola, o en combinación con viento y frío, puede obstruir fácilmente la circulación de qi y sangre o la deficiencia de la esencia de riñón.

De igual manera, en los trastornos emocionales, el qi y la sangre pueden circular libremente en los meridianos y colaterales; por tanto, si los primeros se estancan por diferentes causas, los segundos se bloquean y se produce dolor lumbar. Por otro lado,



el exceso de estrés, la frustración o la depresión por largo período pueden alterar el qi de hígado; asimismo, la cólera prolongada, la indignación, la animosidad y la sensación de haber sido insultado pueden provocar el estancamiento del qi de hígado y luego la hiperactividad del yang de hígado. En estas condiciones, el estancamiento de qi puede causar, a su vez, el estancamiento de la sangre, que agrava enormemente el bloqueo en los meridianos y precipita el dolor lumbar.

Con referencia a la edad, en otros trabajos efectuados en el país, entre los cuales figura el de Navarro *et al*,⁽¹⁾ se expone el predominio de los grupos etarios de 40-49 años. Otros autores como Guerrero *et al*⁽¹¹⁾ refieren que 30 % de sus pacientes con lumbalgia tenían entre 46-55 años.

En otro orden de ideas, la esencia de riñón es la energía raíz del organismo y debe nutrir la zona lumbar. Entre los factores que debilitan al riñón se encuentran las alteraciones congénitas, los partos múltiples, el exceso de actividad sexual, la enfermedad prolongada, la hemorragia abundante durante la menstruación, el esfuerzo físico y mental excesivos, así como la dieta irregular e insuficiente.

Cuando hay deficiencia de qi de riñón o yang de riñón, también se altera la transformación de agua en el organismo y vuelve la acumulación de frío-humedad. Como ya se explicó, el yang de riñón es el yang raíz del organismo y cuando este presenta deficiencias, entonces se altera la actividad de yang en otros órganos zang-fu y aparecen trastornos en las funciones de transporte y transformación de agua, de manera que se forma frío-humedad en el organismo; de igual modo, se produce dolor lumbar si frío-humedad bloquean la circulación en los meridianos.⁽¹⁰⁾

En la serie de Suárez *et al*,⁽⁴⁾ compuesta por 142 integrantes asistidos en la Sala de Rehabilitación Integral del Policlínico Victoria de Girón del municipio de Guáimaro, de la provincia de Camagüey, primó el sexo femenino, lo cual se corresponde con lo hallado en la presente investigación; comentario diferente al emitido por Pedrosa *et al*⁽¹²⁾ en un estudio cuasiexperimental en pacientes con diagnóstico de lumbalgia, donde no encontraron diferencias en cuanto al sexo.

Resulta oportuno destacar que los traumatismos físicos, el uso de una cama inapropiada para dormir y la posición inadecuada para sentarse o estar de pie durante el estudio o el trabajo pueden dañar directamente meridianos, músculos, tendones y



huesos. Esto trae consigo que el qi y la sangre se estanquen, con el consiguiente dolor lumbar, lo que justifica el elevado número de hombres afectados por esa causa.⁽¹⁰⁾

En este contexto conviene resaltar el elevado número de pacientes que acuden al cuerpo de guardia con dicho dolor, cuyas ocupaciones requieren de esfuerzo físico, lo que explica el hecho de que en la actual casuística prevalecieran los trabajadores de la construcción y los choferes en el sexo masculino. En estos últimos, a pesar de realizar una actividad sedentaria, influye la postura adoptada de manera frecuente. Coincidentemente, en el estudio observacional, analítico, de casos y controles de Díaz *et al*,⁽¹³⁾ preponderaron las amas de casa (47 %).

Resulta importante señalar que los pacientes disminuyen la intensidad del dolor luego de la terapia con acupuntura; técnica que se ha extendido en muchos países por ser económica y accesible para el alivio del dolor por múltiples enfermedades, ya que su principal efecto es la analgesia. Uno de los artículos más representativos relacionados con el alivio del dolor lumbar con acupuntura fue realizado en Taiwán,⁽¹⁴⁾ donde se da a conocer que los 60 pacientes evaluados mostraron resultados favorables.

La acupuntura continúa siendo una técnica efectiva para el alivio del dolor. En los últimos años ha sido un tratamiento de elección, no solo al acortar el período agudo de la enfermedad, sino también por lo económico que resulta, pues reduce el consumo de medicamentos y los efectos adversos que pudieran presentarse, fundamentalmente digestivos.^(15,16) Este antiguo método terapéutico es uno de los más utilizados en China y se puede decir que es una de las maravillas de la naturaleza, dada la fácil accesibilidad y el bajo costo que representa.⁽¹⁷⁾

Como ha podido constatarse, en una revisión sobre el uso de la acupuntura para la remisión del dolor crónico de ciática, los autores analizaron 5 condiciones (dolor lumbar, migraña, fibromialgia, cervicalgia y dolor abdominal) y concluyeron que el proceder resultó efectivo.⁽¹⁸⁾

Otros autores⁽¹⁹⁾ señalan que el segmento poblacional más afectado es el integrado por las personas mayores y es en los que más cuidado se debe tener con el uso de fármacos. También exponen que la acupuntura favorece la remisión el dolor.⁽¹⁹⁾



Igualmente, en una actualización del informe de la Agency for Healthcare Research and Quality (US)⁽²⁰⁾ sobre tratamientos no farmacológicos para el alivio del dolor crónico, se destacan los beneficios de la acupuntura.

Para concluir, la acupuntura resultó ser efectiva como alternativa terapéutica en pacientes con dolor lumbar asistidos en el cuerpo de guardia.

Referencias bibliográficas

1. Navarro Caboverde Y, Reyes Saname FA, Salas Ferrer H, Rodríguez Monges N, Marzabal Yaquelin L. Eficacia de la acupuntura y las ventosas en pacientes con sacrolumbalgia aguda. *Medicentro*. 2020 [citado 14/10/2021];24(2):287-304. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000200287&lng=es
2. Vicente Herrero MT, Delgado Bueno S, Bandrés Moyá F, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Capdevilla García L. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Rev. Soc. Esp. Dolor*. 2018 [citado 14/10/2021];25(4):228-36. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462018000400228&lng=es
3. Carpio R, Goicochea Lugo S, Chávez Corrales J, Santayana Calizaya N, Collins Jaime A, Robles Recalde J, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de lumbalgia aguda y subaguda en el Seguro Social del Perú (EsSalud). *An Fac Med*. 2018 [citado 05/10/2021];79(4):351-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000400014&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i4.15643>.
4. Suárez Martínez PI, López Acevedo A, Roquero Gracia L, Acosta Nápoles I. Efectividad de la acupuntura en el tratamiento de la sacrolumbalgia. *Rev Caribeña Ciencias Sociales*. 2019 [citado 25/10/2021]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/08/acupuntura-sacrolumbalgia.html>
5. Santos C, Donoso R, Ganga M, Eugenin O, Lira F, Santelices JP. Dolor lumbar: Revisión y evidencia de tratamiento. *Rev Méd Clín. Condes*. 2020 [citado



13/10/2021];31(5/6):387-95. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300717>

6. Carrillo B. Acupuntura para dolor lumbar [citado 13/10/2021] Disponible en:

<https://beltrancarrillo.com/patologias/dolor/lumbo-ciatica/>

7. Plaín Pazos C, Pérez de Alejo Plain A, Rivero Viera Y. La medicina natural y tradicional como tratamiento alternativo de múltiples enfermedades. Rev. cuban. med. gen. integr. 2019 [citado 01/10/2021];35(2). Disponible en:

<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/754>

8. Eficacia de la acupuntura y la electroacupuntura en pacientes con dolor lumbar inespecífico [Internet]. 2021 [citado 20/10/2021]. Disponible en:

<https://fisioformcursos.com/eficacia-de-la-acupuntura-y-la-electroacupuntura-en-pacientes-con-dolor-lumbar-inespecifico/>

9. Ojeda González JJ, Jerez Labrada JA. Dolor de espalda. Generalidades en su diagnóstico y tratamiento. Rev. cuba. ortop. traumatol. 2022 [citado 20/10/2021];36(3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2022000300005

10. Peilin S. Tratamiento del dolor con fitoterapia china y acupuntura. 2a ed. Buenos Aires: Elsevier; 2012.

11. Guerrero Y, Miranda Barzagas M, Walter Furniel D, Segura Mora M. Tratamiento acupuntural sacrolumbalgia. CMF# 7. Los Sombreros. Multimed. 2019 [citado 11/06/2021];23(3):524-42. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300524

12. Pedroso Pedroso I, Chio González J, Ochoa Verdecia O, Téllez Mendoza R, Escalona Rojas V, Rivero Sosa R. La rehabilitación de la lumbalgia con ejercicios de Williams y Charriere. Rev. cuban. tecn. Salud. 2018 [citado 29/10/2021];9(2):122-40. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80972>

13. Díaz Pita G, Lazo Herrera LA, Pérez Martínez C, Ordoñez Alvarez LY, Aguilar Cuba I. La medicina tradicional en afecciones lumbosacras en el adulto mayor. Rev. cienc. méd. Pinar Río. 2019 [citado 22/10/2021];23(3):397-406. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000300397&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000300397&lng=es)



14. Sánchez Jaramillo A, Rodríguez M, Macías MA. Abordaje y manejo terapéutico del paciente con síndrome equivalente a dolor lumbar en medicina tradicional china. Rev Inter Acupuntura. 2016 [citado 22/10/2021];10(3):95-101. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-articulo-abordaje-manejo-terapeutico-del-paciente-S1887836916300515>
15. Nishishinya Aquino MB, Pereda CA, Muñoz Ortego J. Eficacia de la acupuntura en las enfermedades reumáticas que afectan el raquis: revisión sistemática. Med Clin. 2019 [citado 22/10/2021];153(6). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-articulo-eficacia-acupuntura-enfermedades-reumaticas-que-S1887836919300316>.
16. Esparza Miñana JM, Vicedo Lillo R. Revisión del impacto del tratamiento con acupuntura en el manejo del dolor lumbar inespecífico. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2020 [citado 22/10/2021];27(1):53-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000100009
17. Goic C, Girardi C. Incorporación de la acupuntura al sistema de salud chileno - FONASA. Chile: Ministerio de Salud Gobierno de Chile/Organización Mundial de la Salud; 2021.
18. Patel M, Urits I, Kaye AD, Viswanath O. The role of acupuncture in the treatment of chronic pain. Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2020 [citado 22/10/2021];34(3):603-16. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521689620300732?via%3Dihub>
19. Amaral LKB, Souza MB, Campos MGM, Mendonça VA, Bastone A, Pereira LSM et al. Efficacy of conservative therapy in older people with nonspecific low back pain: A systematic review with meta-analysis and GRADE recommendations. Arch Gerontol Geriatr. 2020 [citado 22/10/2021];90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32682168/>
20. Skelly AC, Chou R, Dettori JR, Turner JA, Friedly JL, Rundell SD et al. Noninvasive Nonpharmacological Treatment for Chronic Pain: A Systematic Review Update.



Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2020 [citado 22/10/2021]. Disponible en: <https://europepmc.org/article/nbk/nbk556229>.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Liliset Rodríguez Domínguez: conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, administración del proyecto, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición. Participación: 20 %.

Marilú Ferrer Ramírez: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición. Participación: 20 %.

Caridad Celeste Jacas García: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición. Participación: 20 %.

Aylen Uriarte Nápoles: conceptualización, análisis formal, adquisición de fondos, metodología, administración del proyecto, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición. Participación: 20 %.

Vivian de la Concepción Queralta Mazar: conceptualización, análisis formal, adquisición de fondos, metodología, administración del proyecto, recursos, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición. Participación: 20 %.

