



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Franco Sánchez, Jesús; Camacho Alcántara, José Antonio; Begines Alonso, Rocío. Manejo del dolor crónico con acupuntura por la enfermera en atención primaria en pacientes diagnosticados de gonartrosis. Biblioteca Lascasas, 2017; V13. Disponible en <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11307.php>>

MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO CON ACUPUNTURA POR LA ENFERMERA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE GONARTROSIS

Autores:

1. Jesús Franco Sánchez
2. José Antonio Camacho Alcántara
3. Rocío Begines Alonso

Diplomados en Enfermería

Dirección e-mail: jesusfrasa@hotmail.com

Resumen

Justificación: La artrosis de rodilla es una patología prevalente, siendo el dolor asociado la causa principal de consulta médica. Los AINE, grupo terapéutico habitual usado en tal enfermedad presenta diversos efectos adversos. El auge de las terapias alternativas entre la población ha conducido a que la OMS apueste por su inclusión en los sistemas nacionales de salud. La acupuntura es una técnica segura. La enfermera posee de base los conocimientos científico-técnicos para desarrollar con éxito, una vez formada, tal disciplina; lo que le posibilita un campo de actuación profesional y laboral.

Pregunta de investigación: ¿Será efectiva la intervención con Acupuntura de la Enfermera en Atención Primaria para el manejo del dolor crónico asociado a gonartrosis?

Objetivo: Evaluar la efectividad de un programa de terapia con Acupuntura realizado por la Enfermera en Atención Primaria en pacientes diagnosticados de gonartrosis para la reducción del dolor asociado.

Metodología: Se aplicará un diseño experimental con Grupo Experimental y Grupo Control y mediciones pre-post intervención.

Palabras claves: Enfermera. Acupuntura. Dolor. Gonartrosis.

Abstract

Justification: Knee osteoarthritis is a prevalent disease, pain associated being the leading cause of medical consultation. NSAIDs, regular therapeutic group used in such disease has various adverse effects. The rise of alternative therapies among the population has led to WHO bet for inclusion in national health systems. Acupuncture is a safe technique. The nurse possesses the scientific and technical basis to develop successfully, once formed, such discipline knowledge; what allows a golf professional and work performance.

Research Question: Is it effective intervention with Acupuncture Nurses in Primary Care for management of chronic pain associated with osteoarthritis of the knee?

Objective: To evaluate the effectiveness of a therapy program conducted by the Nurse Acupuncture in patients diagnosed with knee osteoarthritis for reducing pain associated.

Methodology: An experimental design was applied with Experimental Group and Control Group and pre-post intervention measurements.

Keywords: Nurse. Acupuncture. Pain. Gonarthrosis.

INTRODUCCIÓN

La osteoartritis o artrosis es una artropatía degenerativa caracterizada por la pérdida de cartílago articular e hipertrofia ósea, en un proceso fisiopatológico progresivo. Puede ser primaria (idiopática) o secundaria a alguna causa conocida. Aunque puede comprometer a cualquier articulación sinovial, se da con más frecuencia en las manos, rodillas, cadera y vértebras (1).

Es la enfermedad articular más frecuente y la causa más importante de discapacidad en la locomoción. Su prevalencia es del 60% al 90% en las personas mayores de 65 años. Para la osteoartritis de rodilla, la tasa de incidencia por 100.000 personas-año se sitúa por encima de 400, tanto para varones como para mujeres, en el grupo de edad comprendido entre 70 y 79 años. Según el estudio EPISER, elaborado por la Sociedad Española de Reumatología, el 29% de la población española de más de 60 años presenta artrosis sintomática de rodilla. Así, la edad es el factor de riesgo que se asocia más con la osteoartritis, pero el trastorno es más complejo que un simple proceso degenerativo relacionado con la edad. Afecta por igual a ambos sexos antes de los 45 años, pero es más prevalente en mujeres a partir de los 55 años (2, 3, 4, 5). En el mundo occidental figura en el cuarto lugar en la categoría de impacto en la salud de las mujeres y el octavo lugar en los varones (6).

El dolor es la causa principal de consulta médica de los pacientes con osteoartritis (6). Inicialmente, se experimenta durante la actividad. Conforme progresa la enfermedad, puede volverse prominente, aun en reposo (7). Siendo común, asimismo, la rigidez matinal, la deformidad y la limitación de las funciones de la articulación. Ello acarrea consecuencias psicológicas y sociales.

En una encuesta telefónica de gran escala acerca de la prevalencia del dolor crónico en Europa (8), se consideró que los entrevistados padecían dolor de larga duración si: habían experimentado dolor durante por lo menos 6 meses, habían padecido dolor en el último mes, lo experimentaron por lo menos dos veces por semana y asignaban a su dolor una intensidad de 5 en una escala de puntuación numérica (EPN) de 1 a 10, donde 1 significa ausencia de dolor y 10 el peor dolor imaginable. El 19% de las personas encuestadas (n=46.394) reunió los cuatro criterios especificados para el dolor.

El tratamiento farmacológico comprende Paracetamol, AINE, Opioides débiles y fuertes. A nivel local se contemplan la inyección intraarticular de hialuronato o de glucocorticoides y la aplicación tópica de Capsaicina o de AINE (9).

El tratamiento quirúrgico está reservado a pacientes con enfermedad grave, debilitante y limitante, en los que los beneficios potenciales superan a los riesgos (1).

Los AINE son uno de los grupos farmacológicos más utilizados en terapéutica (10). La toxicidad de estos fármacos a nivel cardiovascular, gastrointestinal y renal ha quedado establecida (11,12).

Entre las modalidades no farmacológicas para el abordaje terapéutico de la osteoartritis se recomiendan: educación y asesoramiento sobre reducción de peso, protección de las articulaciones y ahorro de la energía; rango de movilidad, ejercicios aeróbicos y de fortalecimiento muscular; fisioterapia y terapia ocupacional, si corresponde; dispositivos de asistencia, si fueran necesarios; uso de calzado apropiado; recursos para el manejo autónomo del problema; y medicina alternativa complementaria (13).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su documento «Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023», apuesta abiertamente por incorporar a los sistemas públicos de salud las denominadas medicinas tradicionales y medicinas complementarias (14), entre las que se encuentra la Acupuntura.

En España, según algunos estudios, la prevalencia de uso de las terapias alternativas se sitúa aproximadamente entre el 25 y el 45%, aunque no hay estudios poblacionales amplios (15).

La Acupuntura forma parte de la Medicina China. Es un método de tratamiento seguro empleado desde tiempos remotos. Consiste en la introducción de agujas metálicas o en la estimulación calórica de ciertos puntos de la piel. Detrás de esta sencilla operación se encuentra una vasta construcción de perspectiva cósmica, donde los puntos son «nudos» situados a lo largo de conductos o meridianos por donde circula el Chi o Energía, y el dolor una manifestación de bloqueo o estancamiento energético (16, 17).

Dentro de un marco conceptual fisiopatológico occidental y convencional, los mecanismos de acción de la Acupuntura para aliviar el dolor y retrasar la progresión de la enfermedad son múltiples y están ampliamente documentados: liberación de opioides endógenos y otros neurotransmisores inhibidores como la serotonina; disminución significativa de citoquinas proinflamatorias; elevación del cortisol endógeno; elevación de las enzimas de efectos antioxidantes superoxidodismutasa (SOD) y glutatión peroxidasa; y cambios favorables en la interrelación entre los sistemas de procesamiento afectivo y la memoria (18, 9).

Diversos estudios señalan que, mediante la técnica de acupuntura, se consigue un alivio del dolor asociado a la artrosis de rodilla (19, 20, 21).

En cuanto a la regulación legal de las terapias naturales hay que decir que en países como Suiza o Nicaragua el Estado financia la aplicación de las mismas (22, 23). En España, el Ministerio de Sanidad y Consumo está estudiando la viabilidad de regular algunas terapias alternativas con la intención de incluirlas en el Sistema Nacional de Salud. Para ello, a instancias de la Comisión de Sanidad del Congreso de Diputados, un Grupo de Trabajo de Terapias

Naturales, en el seno del Ministerio de Sanidad y Política Social, está realizando un informe que sirve de base para una posterior regulación (24).

La vinculación entre Enfermería y Acupuntura es una realidad, patente por ejemplo en la oferta educativa universitaria postgrado (25). La enfermera, por sus conocimientos y destrezas, se perfila como un agente idóneo para la realización de esta técnica. Ello presenta interesantes posibilidades de desarrollo profesional y laboral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual CTO de Enfermería, 6ª edición.
2. Jones A, Doherty M. ABC of rheumatology. Osteoarthritis. BMJ 1995; 310:457-60.
3. Rottenstein K. Public Agency of Canada. Monograph Series on Aging-related Diseases IX. Osteoarthritis.
4. Incidencia de osteoarthritis.
www.merckmedicus.com/ppdocs/us/hcp/diseasemodules/osteoarthritis/figures/figures2.html.
5. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/2571/1/TFG%20JAVIER%20MAT EO.pdf>.
6. Murray CJL, Lopez AD. The Global Burden of Disease. Geneva: World Health Organization, 1997.
7. Steigelfest, E. Osteoarthritis. eMedicine, 2005.
8. Breivik H, Collett B, Ventafridda V, et al. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. Eur J Pain 2006; 10:287-333.
9. Manejo del dolor crónico, Mads Werner. Remedica, 2007.
10. Mayo Clin Proc. December 2003, vol 78, 1565-73.
11. Vascular and upper gastrointestinal effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs: meta-analyses of individual participant data from randomised trials. Lancet, 2013 Aug 31;382(9894):769-79.
12. Howard RL, et al Which drugs cause presentable admission to hospital ? 2007; 63:136-47.
13. Michigan Quality Improvement Consortium. Medical Management of Adults with Osteoarthritis, 2005.
14. <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
15. http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=278
16. Acupuntura. Teoría y práctica, David J. Sussmann.
17. Compendio de Medicina China, Eric Marié.
18. www.beltrancarrillo.es/patologias/dolor/tratamiento-de-la-artrosis/
19. Objectifying Specific and Nonspecific Effects of Acupuncture: A Double-Blinded Randomised Trial in Osteoarthritis of the Knee. Evid Based Complement Alternat Med. 2013; 2013: 427265. Max Karner et al.
20. A Longitudinal Study of the Reliability of Acupuncture Deqi Sensations in Knee Osteoarthritis. Evid Based Complement Alternat Med. 2013; 2013: 204259. Rosa B. Spaeth et al.
21. Acupuncture and other physical treatments for the relief of pain due to osteoarthritis of the knee: network meta-analysis. Osteoarthritis Cartilage. Sep 2013; 21(9): 1290–1298. M.S. Corbeta et al.
22. <http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=1708>
23. <https://liberacionahora.wordpress.com/2013/07/12/nicaragua-apuesta-por-una-sanidad-integral-ley-de-medicina-natural-terapias-complementarias-y-productos-naturales/>
24. <http://fundacion.mtc.es/regulacion-terapias-naturales-espana.php>
25. http://postgrado.adeit-uv.es/es/cursos/salud-7/16721460/datos_generales.htm#.WADwQvBGRdk y

<http://www.ucam.edu/estudios/postgrados/experto-universitario-acupuntura-auriculoterapia-enfermeria>

HIPÓTESIS

- La intervención con Acupuntura de la Enfermera en Atención Primaria en pacientes diagnosticados de gonartrosis influirá significativamente en una reducción del dolor.

OBJETIVOS

- Evaluar la efectividad de un programa con Acupuntura dirigido por la Enfermera en Atención Primaria para reducir el dolor de los pacientes diagnosticados de gonartrosis.
- Comparar el dolor de los pacientes diagnosticados de gonartrosis antes y tras recibir la intervención enfermera con Acupuntura, y entre los grupos experimental y control.
- Analizar si la intervención enfermera con Acupuntura produce una mejora de la calidad de vida de los sujetos afectados.

MATERIAL Y MÉTODO

- **Ámbito de estudio**

El estudio se llevará a cabo en el Centro de Salud de Mairena del Aljarafe (Sevilla).

Es un centro de primer nivel asistencial y cuenta con un área de influencia que engloba aproximadamente a 44.500 habitantes.

El programa será llevado a cabo por tres enfermeras formadas en Acupuntura.

- **Diseño metodológico**

Estudio experimental, longitudinal y prospectivo. Constará de dos grupos: uno experimental, cuyos sujetos recibirán la intervención con Acupuntura de la Enfermera en Atención Primaria, y uno control, con las mismas características que el grupo experimental, que no recibirá dicha intervención.

Los pacientes diagnosticados de gonartrosis serán evaluados antes de recibir la intervención, a los 3 meses y a los 6 meses.

- **Población de estudio**

La población estará formada por todos aquellos pacientes diagnosticados de gonartrosis y que estén asignados al Centro de Salud de Mairena del Aljarafe (Sevilla).

Criterios de inclusión:

- Aceptar voluntariamente participar en el estudio.
- Mayoría de edad.
- No presentar dificultad para recibir información oral y visual, con comprensión oral y escrita de la lengua castellana.
- Pacientes diagnosticados de gonartrosis.

Criterios de exclusión:

- Menores de edad.
- No aceptar la participación en el estudio.
- Pacientes no diagnosticados de gonartrosis.

- Muestra

Se trabajará con una muestra de 80 pacientes seleccionados según los criterios de inclusión/exclusión, asignados al Centro de Salud de Mairena del Aljarafe (Sevilla). Se hará una selección de los mismos mediante un muestreo aleatorio simple empleando un generador de números. Posteriormente a los 80 sujetos así seleccionados se les dividirá en dos grupos iguales numéricamente, experimental y control, mediante aleatorización simple nuevamente.

- Variables de estudio y definición operativa

Variable independiente:

Programa de intervención con Acupuntura por la Enfermera en Atención Primaria en pacientes diagnosticados de gonartrosis.

Se llevará a cabo en el Centro de Salud de Mairena del Aljarafe (Sevilla), con la intención de disminuir el dolor asociado a la artrosis de rodilla y mejorar la calidad de vida.

A todos los participantes se les solicitará confidencialidad, asistencia, puntualidad y participación.

Se desarrollará durante 6 meses, en base a 2 sesiones semanales de 30 minutos de duración cada una, impartidas por la Enfermera formada en Acupuntura.

La metodología será práctica, con la inserción de agujas estériles de Acupuntura 32# x 1”.

Los puntos de tratamiento serán: 36 del meridiano de Estómago, 6 del meridiano de Bazo-Páncreas, 2 del meridiano de Hígado.

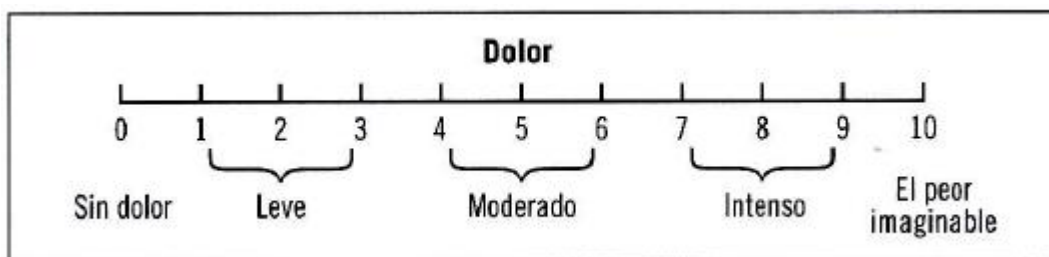
Al finalizar se solicitará a los participantes que registren documentalmente el nivel de satisfacción con el programa y los aspectos que modificarían.

Variable dependiente:

- Disminución de la intensidad del dolor de rodilla.

Será medida mediante la aplicación de la ECN (Figura 1) o Escala de Clasificación Numérica, antes de que los participantes tengan contacto con el programa, a los 3 meses y a los 6 meses. Se trata de una escala de dolor unidimensional. Es sencilla de usar tanto en la cabecera del paciente como en el consultorio. El paciente marca el punto en la línea horizontal que mejor describa la intensidad de su dolor.

Figura 1. ECN o Escala de Clasificación Numérica.



Otras variables a considerar se recogen en la Tabla 1.

Tabla 1. Conjunto de variables.

Variable	Definición	Naturaleza
<i>Edad</i>	Años	Cuantitativa discreta
<i>Sexo</i>	Hombre/Mujer	Cualitativa nominal dicotómica
<i>Nivel socioeconómico</i>	Bueno/Malo/Regular	Cualitativa nominal politómica
<i>Convivientes en el domicilio</i>	En número (incluido el paciente)	Cuantitativa discreta
<i>Situación laboral</i>	Activo/a, jubilado/a, desempleado/a, incapacitado/a, actividad en el hogar	Cualitativa nominal politómica

- Recogida de datos

A todos aquellos pacientes que finalmente acepten participar se les pedirá que firmen el consentimiento informado.

Posteriormente y antes de comenzar el programa, se les solicitará a los pacientes que cumplimenten la ECN.

A los 3 meses de iniciado el programa terapéutico se volverá a solicitar a los pacientes que administren la mencionada escala, así como a los 6 meses. Siempre en formato papel, para una vez valorados los resultados, informatizarlos.

- Análisis de los datos

Estudio descriptivo: se emplearán la media aritmética junto con la varianza y la desviación típica como índices de medida de tendencia central y de variabilidad o dispersión, respectivamente, para variables cuantitativas de distribución homogénea. En caso de asimetría usaremos la mediana y la amplitud semi-intercuartil.

Las variables cualitativas se expresarán en porcentajes. Este análisis se completará con distintas representaciones gráficas según el tipo de información.

Estudio inferencial: para comparar información de tipo cuantitativo/cualitativo entre los dos grupos, control y experimental, se empleará la prueba T de Student para muestras independientes o en caso de no normalidad de la distribución de las variables, la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

Para estudiar la relación entre variables de tipo cualitativo en los dos grupos se empleará el test χ^2 o el test exacto de Fisher. Complementaremos los resultados de estas pruebas de hipótesis con intervalos de confianza al 95% y el cálculo de la OR y su intervalo de confianza.

Para estudiar las relaciones entre dos variables cualitativas dicotómicas relacionadas (antes/después) se utilizará el test de McNemar, y se cuantificará el cambio detectado (si existe) mediante un intervalo de confianza al 95%.

El nivel de significación estadística se establecerá en $p < 0,05$. El análisis de los datos se realizará con el paquete estadístico SPSS 18.0 para Windows.

- Limitaciones del estudio

- El abandono del estudio por parte de los sujetos una vez iniciado éste. En cualquier caso este hecho se podrá solventar con la estimación de pérdidas establecidas en el cálculo del tamaño muestral.
- La imposibilidad de doble ciego: el investigador conocerá qué individuos pertenecen al grupo experimental y cuáles al control. Intentaremos

resolver este problema en la fase de análisis de los datos, ya que la persona que analice los datos no conocerá la identidad de cada grupo, de tal forma que no sabrá a qué grupo pertenecen los resultados.

- Duración del estudio y cronograma

El desarrollo del proyecto se llevará a cabo en 12 meses (Tabla 2), según el siguiente esquema:

Actividad 1 (1 mes)

- Información sobre el proyecto
- Presentación del estudio y del cronograma.
- Distribución de actividades

Actividad 2 (3 meses)

- Captación y recogida de datos de los sujetos sometidos al estudio.
- Elaboración de una base de datos.
- Diseño, reparto y puesta en marcha.
- Preparación de los grupos.

Actividad 3 (6 meses)

- Programa de terapia.
- Reuniones de seguimiento.

Actividad 4 (2 meses)

- Análisis de los datos.
- Obtención de resultados y conclusiones.
- Publicación del estudio en revistas científicas.

Tabla 2. Cronograma del proyecto.

ACTIVIDAD	MES												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Actividad 1													
Actividad 2													
Actividad 3													
Actividad 4													

- Presupuesto solicitado

Se detalla en la Tabla 3.

Tabla 3. Presupuesto solicitado.

CONCEPTO	PRESUPUESTO
<i>Equipamiento:</i>	
- Camillas	500 €
- PC portátiles	500 €
- Impresora a color	100 €
<i>Material fungible:</i>	
- Agujas de acupuntura	50 €
- Algodón	20 €
- Clorhexidina solución tópica	20 €
- Papel-sábana desechable	100 €
- Recipiente de bioriesgo	50 €
<i>Bibliografía:</i>	
- Medicina Tradicional China	30 €
- Acupuntura y dolor en artrosis	30 €
<i>Personal:</i>	
- 2 Diplomados en Enfermería formados en Acupuntura que desarrollan el programa	2000 €
<i>Viajes y dietas</i>	500 €
<i>Formación y difusión</i>	500 €
<i>Gastos de contratación de servicios</i>	500 €
TOTAL	4900 €

- Pertinencia de la investigación

La artrosis de rodilla tiene una prevalencia en el estado español del 29% en la población de más de 60 años.

El dolor asociado a esta entidad patológica es la causa número uno de consulta médica.

Uno de los grupos farmacológicos más comúnmente usados para el tratamiento de la osteoartrosis, los AINE, presenta reacciones adversas cardiovasculares, gastrointestinales y renales.

Las terapias alternativas son cada vez más demandadas por la población. La OMS valora positivamente tales medicinas, y diversos ministerios de sanidad, entre ellos el español, ya incluyen o meditan su inclusión, en los sistemas nacionales de salud.

La acupuntura es una técnica milenaria y segura, con una cosmovisión holística de la salud y la persona.

La enfermera, considerando su formación teórica y práctica, se proyecta como sujeto idóneo para la realización de la terapia con acupuntura, la cual le otorga posibilidades interesantes a nivel profesional y laboral.

- Aspectos éticos y legales

Se respetarán los principios éticos para las investigaciones en seres humanos promulgados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial en su versión más actual (2008).

Antes de la presentación de este protocolo se solicitará la autorización de la Comisión de Ética e Investigación Clínica del Centro.

La participación en el proyecto es voluntaria y la solicitud de participación es realizada como una propuesta de investigación de salud. El participante será informado por escrito sobre la naturaleza de la investigación y del uso que se va a hacer de la información que se obtenga y se le garantiza la confidencialidad, así como que la información sólo será utilizada para los fines especificados en el estudio. Además de la información verbal a los participantes se les presentará un consentimiento informado por escrito.

Para garantizar la confidencialidad de la información, todos los datos recogidos en este proyecto serán registrados de forma anónima, siguiendo estrictamente las leyes y normas de Protección de Datos de Carácter Personal en vigor (Ley 15/1999 de 13 de diciembre) y la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (Ley 41/2002 de 14 de noviembre).

Con el fin de proteger la confidencialidad de la información personal de los participantes se tomarán las siguientes medidas:

- Todos los datos que puedan identificar al participante se mantendrán separados del resto de la información clínica recogida en el estudio.
 - Cada participante del estudio contará con un número de identificación que será el que figure en las bases de datos.
 - Todos los investigadores implicados en el proyecto se comprometen a cumplir las normas necesarias para preservar la confidencialidad de la información facilitada por los participantes.
 - Todas las bases de datos del proyecto estarán protegidas electrónicamente con códigos que limiten el acceso únicamente a los investigadores del proyecto.
- Plan de difusión

Se pretende presentar este protocolo de investigación para su publicación en revista incluida en «Cuiden Citación», como es el caso de Biblioteca Las Casas.