

Hospital General Docente "Alberto Fernández Montes de Oca" San Luis, Santiago de Cuba

## ANALGESIA ACUPUNTURAL Y BLOQUEOS TERAPÉUTICOS EN PACIENTES CON LUMBOCIATALGIA. LABOR DE ENFERMERÍA

Enf. Gudelia Rivero Pérez,<sup>1</sup> Enf. Isabel Galán Díaz,<sup>2</sup> Dr. Nilson Díaz Falcón<sup>3</sup> y Dra. Ofelia Lambert Fernández<sup>4</sup>

### RESUMEN

Se realizó un estudio analítico, longitudinal y prospectivo acerca de la analgesia acupuntural y los bloqueos terapéuticos empleados como procedimiento en 200 pacientes con lumbociatalgia, atendidos en la clínica para el tratamiento del dolor del Hospital General Docente "Alberto Fernández Montes de Oca" de San Luis, provincia de Santiago de Cuba, durante el período comprendido desde julio de 1996 hasta marzo de 1997, con el objetivo de precisar la respuesta al tratamiento, comparar su efectividad y mostrar la labor de Enfermería en la aplicación de ambas técnicas. Se encontró que el tratamiento acupuntural del dolor lumbociático produjo analgesia en todos los pacientes tratados con este método, que además de ser inocuo, resultó de muy bajo costo y arrojó una diferencia de \$ 8 513 en comparación con la técnica tradicional.

*Descriptores DeCS:* DOLOR DE LA REGION LUMBAR/terapia; CIATICA/terapia; ANALGESIA POR ACUPUNTURA/enfermería; BLOQUEO NERVIOSO/enfermería;

La acupuntura es un método terapéutico tradicional chino del cual entre los años 5000 y 2000 a.n.e. ya se registraban sistemáticamente los conocimientos teóricos y la experiencia clínica.<sup>1</sup>

En el presente siglo, la técnica acupuntural se ha desarrollado adicionalmente

sobre la base de la popularización y, en particular, a través de la combinación de la Medicina Tradicional asiática y la occidental.<sup>2</sup>

La analgesia por acupuntura, entre otros métodos terapéuticos que han ido surgiendo sucesivamente, ha despertado

<sup>1</sup> Enfermera especializada en Anestesia y Reanimación, Acupuntura y Digitopuntura.

<sup>2</sup> Enfermera especializada en Unidad Quirúrgica, Acupuntura y Digitopuntura.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor de Medicina Tradicional. Centro de Referencia Municipal de Medicina Tradicional y Natural.

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación, Acupuntura y Digitopuntura.

gran interés y atraído la atención de diversos investigadores en todo el mundo.<sup>3</sup> En nuestro país, tanto entre los profesionales como en la población en general ha sido aceptada para el tratamiento de diversas afecciones desde hace más de 15 años,<sup>4</sup> y cada día adquiere más popularidad debido, en parte, al entusiasmo que resulta de lo novedoso y, por otro lado, a la factibilidad de que puede ser aplicada no sólo en hospitales, sino también en las diferentes áreas de salud.<sup>5</sup>

Además de la medicina tradicional asiática, en nuestra clínica para el tratamiento del dolor también se practica la medicina occidental, mediante la aplicación del principio en el que se basa la anestesia regional, como la que se obtiene en una zona del cuerpo al aplicar una sustancia química capaz de bloquear los nervios de una región determinada.<sup>6</sup>

La lumbociatalgia es uno de los principales motivos de consulta en un gran número de servicios médicos en todo el mundo y también en nuestro medio.<sup>7</sup> Este síndrome, considerado uno de los más incapacitantes, en ocasiones resulta desesperante por la potencia atormentadora del dolor.<sup>8</sup>

Lo antes expuesto nos motivó a realizar este trabajo, con el propósito de evaluar los resultados de la aplicación de la analgesia acupuntural y los bloqueos terapéuticos en los pacientes con lumbociatalgia, su efectividad en nuestro medio y efectuar una valoración económica de forma comparativa del costo entre ambas técnicas.

## MÉTODOS

Se efectuó un estudio analítico, longitudinal y prospectivo, cuya muestra

estuvo constituida por 200 pacientes con lumbociatalgia procedentes de las distintas áreas de salud del municipio San Luis, provincia de Santiago de Cuba, los que acudieron a recibir tratamiento en nuestra clínica para tratamiento del dolor, en el período comprendido desde julio de 1996 hasta marzo de 1997. De ellos, 100 fueron seleccionados al azar para recibir analgesia acupuntural y un número similar en el que la analgesia se indujo mediante bloqueos terapéuticos.

Con esta finalidad se elaboró un modelo de encuesta, donde se recogieron las variables de interés para la investigación, entre ellas: edad, sexo, tiempo de evolución del dolor, tipo de proceder realizado, sesión en que comenzó el alivio del dolor, así como evaluación del tratamiento. Para ello nos apoyamos en las tarjetas de control que se llevan en el Departamento y que al finalizar estudio se le llenó a cada paciente, teniendo en cuenta lo registrado en estas últimas.

## TÉCNICA PARA LA APLICACIÓN DE LA ACUPUNTURA

En primer término se procede a la asepsia y antisepsia de la zona con alcohol de 90°, previa inspección de las agujas para excluir cualquier posible desperfecto. Con el dedo índice de la mano izquierda se presiona sobre la piel que circunda el punto, mientras que la aguja se sostiene entre los dedos pulgar e índice de la mano derecha; ejerciendo una suave presión, ésta se hace girar de manera continua hasta introducir la punta en el espesor del músculo. Los puntos que se van a utilizar deberán coincidir con el curso de los canales regulares de la medicina tradicional asiática y de acuerdo con la inervación segmentaria.

El tratamiento acupuntural consistió en la aplicación de agujas filiformes en los puntos seleccionados, que fueron:

Vaso gobernador 3 (VG<sub>3</sub>)  
 Vejiga 23 (V<sub>23</sub>)  
 Vejiga 25 (V<sub>25</sub>)  
 Vejiga 40 (V<sub>40</sub>)  
 Vejiga 57 (V<sub>57</sub>)  
 Vejiga 60 (V<sub>60</sub>)  
 Vesícula biliar 30 (Vb<sub>30</sub>)  
 Vesícula biliar 34 (Vb<sub>34</sub>)  
 Intestino grueso 4 (IG<sub>4</sub>)

Cuando las agujas se hallan bien situadas, se perciben las contracciones de los músculos sobre los cuales han sido insertados; este período dura de 20 a 30 min y cada 10 se realiza estimulación manual, en sedación<sup>5,8-9</sup> [Pérez S, García Q. Tratamiento acupuntural en 400 pacientes atendidos en la Clínica del Dolor. Santiago de Cuba, 1992].

#### TÉCNICA CLÁSICA DE LOS BLOQUEOS TERAPÉUTICOS (LABOT)

Después de realizar la asepsia y antisepsia de la zona, se procede de la siguiente forma:

1. En el punto medio entre la espina ilíaca y el trocánter mayor del fémur se hace

un botón intradérmico con lidocaína al 2 %.

2. En sentido perpendicular a la piel, se inserta un trocar espinal # 22 de 10 cm de largo, hasta que llegue al nervio y produzca parestesia.
3. Al identificar el nervio, el trocar se extrae algunos milímetros de modo que no se haga inyección intraneural, y se deposita la solución anestésica con el esteroides. Se mantiene acostado al paciente por unos minutos a fin de poder observar cualquier reacción que pudiera presentarse.<sup>3</sup>

Los resultados se calificaron según la siguiente nomenclatura de calidad del tratamiento:

Bueno: cuando desapareció el dolor.  
 Regular: si disminuyó el dolor.  
 Malo: si fracasó el tratamiento.

Los datos obtenidos se procesaron en una calculadora marca Casio D20D de 1996 y se representaron en cuadros estadísticos en los que se usó el porcentaje como medida de resumen.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se expone la distribución de los pacientes según edad y sexo. Como

TABLA 1. Distribución de los pacientes según edad y sexo

Tratamiento aplicado	Sexo	20 a 40		Grupos etáreos (años)				Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Acupuntura	Fem.	12	12	24	24	14	14	50	50
	Masc.	18	18	24	24	8	8	50	50
Bloqueos	Fem.	16	16	24	24	8	8	48	48
	Masc.	8	8	36	36	8	8	52	52

Fuente: Encuesta.

se observa, en el grupo que recibió analgesia acupuntural predominaron los comprendidos entre 41 y 60 años, con cifra similar para uno y otro sexos (24 %); sin embargo, no sucedió así en aquéllos en los que se hicieron bloqueos terapéuticos, en los cuales el sexo masculino en este mismo grupo etáreo alcanzó el mayor número (36 %).

Al analizar los resultados del tratamiento con analgesia acupuntural de acuerdo con el tiempo de evolución del dolor, hallamos que todos los casos fueron evaluados de bueno, al desaparecer en el 38 % en menos de 1 mes, en el 30 % entre 1 y 5 meses y en el 32,0 % después de los 5 meses.

En cuanto a los resultados del tratamiento con bloqueos terapéuticos según el tiempo de evolución del dolor, encontramos que el mayor número correspondió a los pacientes con más de 5 meses (37, para el 37 %), el 34 % entre 1 y 5 meses y la menor cifra (29 %) a los que tenían menos de 1 mes.

La tabla 2 revela los resultados de los tratamientos aplicados según sesiones en que comenzó el alivio del dolor. Obsérvese que antes de la tercera sesión se alivió el 76 % con analgesia acupuntural y sólo el 34 % con los bloqueos terapéuticos.

Al proceder a la valoración de los resultados de la analgesia de acuerdo con los métodos terapéuticos empleados, encontramos que el 100 % de los pacientes tratados con acupuntura fue evaluado de bueno, al igual que el 90 % del grupo en el que se aplicaron bloqueos terapéuticos, al lograrse la desaparición del dolor. En este último grupo el dolor disminuyó en el 10 %, por lo que se catalogó de regular.

El método de analgesia acupuntural, además de que se consideró el más adecuado, resultó el de menor costo, con \$ 1,25 por paciente, que en el caso de los bloqueos terapéuticos fue de \$ 86,38; lo que significó un ahorro de \$ 8 513,00 en el tratamiento de los 100 pacientes.

TABLA 2. Resultados de los tratamientos aplicados según sesiones en que comenzó el alivio del dolor

Tratamiento aplicado	No. de sesiones							
	1 - 2		3 - 4		Más de 5		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Acupuntura	76	76	20	20	4	4	100	100
Bloqueos	34	34	60	60	6	6	100	100

## DISCUSIÓN

Como se explica en la bibliografía revisada, la artrosis es una entidad muy frecuente en los individuos mayores de 40 años de edad;<sup>3,4,6</sup> también se plantea que la lumbociatalgia es más común entre los hombres.

En los departamentos de medicina tradicional asiática o en cualquier lugar donde se practiquen algunos de los procedimientos terapéuticos acupunturales, la enfermera cumple funciones análogas a las que realiza en el caso de la medicina occidental, ya que debe lograr una adecuada motivación enfermera-paciente mediante la psicoterapia de apoyo que se brinda a todo enfermo, tanto durante el tratamiento como en la estabilidad emocional; asimismo, debe mostrar seguridad en su forma de actuar, observando al paciente antes, durante y después de aplicada la técnica, a fin de detectar cualquier tipo de reacción que pudiera presentarse en el enfermo. También debe tener cuidado al insertar las agujas, para evitar graves reacciones que pueden incluir desde la lipotimia hasta el choque; en caso de aplicar acupuntura en varios puntos, hay que sentar al paciente cómodamente y reclinarlo hacia atrás teniendo en cuenta los ángulos de acupuntura, la profundidad de la punción y la sensación de la acupuntura.

En resumen, en este servicio la labor del personal de Enfermería resulta fundamental en las diferentes técnicas empleadas.

El tratamiento acupuntural reveló ser más eficaz en menos tiempo. El predominio de los buenos resultados está relacionado con la mejor disposición de los pa-

cientes a recibir esta terapéutica, pues al sentirse aliviados acuden con disciplina a los turnos indicados. En este sentido nuestros hallazgos concuerdan con lo señalado por otros autores en el ámbito nacional,<sup>4,6,9</sup> quienes refieren que todos los pacientes mejoraron con la analgesia acupuntural.

En nuestra casuística los pacientes comenzaron a sentirse aliviados de sus síntomas dolorosos entre la primera y segunda sesiones.

Con los bloqueos terapéuticos también obtuvimos buenos resultados, aunque en un tiempo mayor, en el que utilizamos drogas anestésicas, esteroides y otros tipos de recursos como guantes, jeringuillas, agujas, pinzas, trocar espinal, que en acupuntura no son necesarios.

En nuestro medio la efectividad del tratamiento acupuntural fue superior y con su aplicación se logró el ahorro de recursos; además, cuando éste se realiza correctamente está exento de complicaciones.

Un aspecto muy importante es determinar bien la profundidad de la punción; el efecto es bueno cuando aparece la sensación especial de la acupuntura, que se irradia hacia arriba y abajo o alrededor del punto seleccionado. Si al girar la aguja el operador siente resistencia, se percata de que la fuerza es provocada por los músculos y que ésta se halla bien insertada.

A los buenos resultados obtenidos por este método en los pacientes afectados por lumbociatalgia, el cual además de no utilizar medicamentos resulta inocuo, se añade su bajo costo y el alto grado de satisfacción expresado por los pacientes; lo que nos lleva a sugerir que se incremente su utilización en éstos y en otros casos.

## SUMMARY

An analytical, longitudinal and prospective study about acupuncture analgesia and therapeutic blocks used a procedure in 200 patients with lumbosciatica attended at the clinic for the treatment of pain of the "Alberto Fernández Montes de Oca" General Teaching Hospital, in San Luis, province of Santiago de Cuba, from July,

1996, to March, 1997, was conducted aimed at determining the response to treatment, comparing its effectiveness and showing the work carried out by the nurses in the application of both techniques. It was found that the acupuncture treatment of lumbosciatica produced release in all the patients treated by this method, that besides being innocuous was very cheap. There was a difference of \$8 513 compared with the traditional technique.

*Subject headings:* LOW BACK PAIN/therapy; SCIATICA/therapy; ACUPUNCTURE ANALGESIA/nursing; NERVE BLOCK/nursing; NURSING CARE.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rigol Ricardo O. Manual de acupuntura y digitopuntura. La Habana:Editorial Ciencias Médicas, 1992:10-1.
2. Castro M, López G. Psiquiatría. La Habana:Editorial Pueblo y Educación, 1990;t3:57,73-6.
3. Collins Vicent J. Bloqueo del ciático. En: Anestesiología. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1990;t2:752-7.
4. González Roig JL, Martínez Sánchez H. Estudio comparativo entre la acupuntura, el láser y la diatermia en el tratamiento del dolor lumbosacro crónico. Rev Cubana Ortop Traumatol 1995;4(2):67-77.
5. Álvarez Díaz TA. Acupuntura. En: Medicina tradicional asiática. La Habana:Editorial Ciencias Médicas, 1992:384-5.
6. Carmenaty Baglans I, López Tabares EM. Anestesia regional y acupuntura en sacrolumbalgia. Rev Cubana Ortop y Traumatol 1993;3(3):6-10.
7. Trinchet Ayala E. Manual práctico de acupuntura. Rev Cienc Méd Holguín 1992;(Supl):49-50.
8. Urgellés Lorié LA. Acupuntura. Teoría y puntos. Venezuela:Editorial Pomaire, 1992:7-10.
9. Pérez Rodríguez V. Experiencia en la aplicación de la medicina tradicional asiática en una escuela militar. Libro Resúmenes del I Congreso Nacional de Medicina Familiar. La Habana:1994:314-5.

Recibido: 30 de marzo de 1999. Aprobado: 3 de marzo del 2000.

Enf. *Gudelia Rivero Pérez*. Hospital General Docente "Alberto Fernández Montes de Oca. San Luis", Santiago de Cuba, Cuba.