

# La relación entre el dolor de espalda crónico, la discapacidad y la calidad de vida después de la acupuntura auricular y la terapia con ventosas y la satisfacción con el tratamiento: un estudio transversal\*

Relação entre dor crônica nas costas, incapacidade e qualidade de vida após auriculoacupuntura e ventosaterapia e satisfação com o tratamento: estudo transversal

Relationship between chronic back pain, disability and quality of life after auriculoacupuncture and cupping therapy and satisfaction with treatment: a cross-sectional study

Caroline de Castro Moura<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0003-1224-7177

Érika de Cássia Lopes Chaves<sup>2</sup>

ORCID: 0000-0002-2346-5359

Denismar Alves Nogueira<sup>2</sup>

ORCID: 0000-0003-2285-8764

Denise Hollanda Iunes<sup>2</sup>

ORCID: 0000-0003-1396-9980

Cissa Azevedo<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0001-5881-5710

Bianca Bacelar de Assis<sup>3</sup>

ORCID: 0000-0003-1344-9635

Tamara Goncalves Rezende

Macieira<sup>4</sup>

ORCID: 0000-0003-1100-3760

Tânia Couto Machado Chianca<sup>3</sup>

ORCID: 0000-0002-8313-2791

1 Universidad Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil

2 Universidad Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil

3 Universidad Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

4 Universidad de Florida, Gainesville, FL, United States

## Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti

ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores

ORCID: 0000-0002-9726-5229

Érica Brandão de Moraes

ORCID: 0000-0003-3052-158X

## Autor Correspondente:

Caroline de Castro Moura

E-mail: caroline.d.moura@ufv.br

Sumisión: 06/06/2021

Aprobado: 08/02/2022

## RESUMEN

**Objetivos:** evaluar la relación de la intensidad del dolor, la discapacidad física y la calidad de vida después de la acupuntura auricular y la terapia con ventosas con la satisfacción con el tratamiento, la necesidad del mismo para controlar el dolor, la percepción de mejoría y el consumo de medicamentos. **Método:** estudio transversal realizado con 198 personas con dolor de espalda crónico. Se investigó: la intensidad del dolor, la discapacidad física, la calidad de vida, la satisfacción con el tratamiento, la necesidad de intervención para el control del dolor, la percepción de mejoría y el consumo de medicamentos. Se realizó la correlación de Spearman al 5% de significancia. **Resultados:** Hubo correlaciones negativas de baja magnitud de la intensidad del dolor y de la discapacidad física con la satisfacción con el tratamiento, necesidad de intervención, percepción de mejoría después del tratamiento y consumo de medicamentos, y correlaciones positivas de baja magnitud de la percepción de la calidad de vida con la satisfacción con el tratamiento, necesidad de intervención y percepción de mejora. **Conclusión:** La mejora en la intensidad del dolor, la discapacidad física y la calidad de vida llevaron a un mejor estado general de salud, satisfacción con el tratamiento y menor consumo de medicamentos entre los participantes del estudio.

**Descriptor:** Satisfacción del Paciente; Acupuntura Auricular; Terapia de Ventosas.

## RESUMO

**Objetivo:** avaliar a relação da intensidade da dor, incapacidade física e qualidade de vida após tratamento de auriculoacupuntura e ventosaterapia com a satisfação com o tratamento, necessidade dele para controle da dor, percepção de melhora e consumo de medicação. **Método:** estudo transversal conduzido com 198 pessoas com dor crônica nas costas. Foram investigadas: intensidade da dor, incapacidade física, qualidade de vida, satisfação com o tratamento, necessidade da intervenção para o controle da dor, percepção de melhora e consumo de medicação. Foi realizada correlação de Spearman a 5% de significância. **Resultados:** Houve correlações negativas de fraca magnitude da intensidade da dor e da incapacidade física com a satisfação com o tratamento, necessidade da intervenção, percepção de melhora após o tratamento e consumo de medicamentos, e correlações positivas de fraca magnitude da percepção da qualidade de vida com a satisfação com o tratamento, necessidade da intervenção, e percepção de melhora. **Conclusão:** A melhora da intensidade da dor, da incapacidade física e da qualidade de vida ocasionou melhor estado geral de saúde, satisfação com o tratamento e menor consumo de medicamentos entre os participantes do estudo.

**Descriptor:** Satisfação do Paciente; Acupuntura Auricular; Ventosaterapia.

## ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the relationship between pain intensity, physical disability and quality of life after auriculoacupuncture and cupping therapy with satisfaction with treatment, need for it to control pain, perception of improvement and medication consumption. **Method:** cross-sectional study conducted with 198 people with chronic back pain. The following were investigated: pain intensity, physical disability, quality of life, satisfaction with treatment, need for intervention to control pain, perception of improvement and medication consumption. Spearman's correlation was performed at 5% of significance. **Results:** There were low magnitude negative correlations of pain intensity and physical disability with treatment satisfaction, need for intervention, perception of improvement after treatment and medication consumption, and low magnitude positive correlations of quality of life perception with satisfaction with treatment, need for intervention, and perception of improvement. **Conclusion:** The improvement in pain intensity, physical disability and quality of life resulted in better general health status, satisfaction with treatment and lower consumption of medication among study participants.

**Descriptors:** Patient Satisfaction; Auricular Acupuncture; Cupping Therapy.

## INTRODUCCIÓN

El dolor crónico, condición multifactorial que engloba factores biológicos, psicosociales y económicos, es una de las principales fuentes de sufrimiento humano<sup>(1)</sup>. Hay personas que experimentan molestias mínimas, hasta aquellas que tienen una discapacidad severa y para quienes la participación en el trabajo y las actividades sociales y familiares se vuelve severamente restringida.

Debido a este impacto negativo que el dolor crónico tiene en la vida de las personas, es considerado un problema de enfermería. Y el enfermero, a través de las intervenciones de enfermería, puede contribuir a solucionarlo. En este contexto, se destacan la acupuntura y sus recursos terapéuticos, como la acupuntura auricular y la terapia con ventosas. Esas intervenciones son métodos promisorios para el manejo del dolor crónico<sup>(2-3)</sup> y pueden ser realizadas por estos profesionales, a través de entrenamiento específico.

A través de la aplicación de estos recursos terapéuticos, es fundamental que los enfermeros realicen una evaluación integral de sus impactos en la vida de las personas, incluyendo, por ejemplo, la intensidad del dolor, la discapacidad física y la calidad de vida.

El autorrelato de la intensidad del dolor es considerado el estándar de oro para la medición de este fenómeno<sup>(4)</sup>. Y en general, el aumento de su intensidad y su extensión coinciden con el aumento del estrés físico y psíquico y de la discapacidad física. Esta última está relacionada con las limitaciones y restricciones de actividades que una persona puede enfrentar en diferentes situaciones de la vida. Finalmente, la calidad de vida relacionada con la salud involucra aspectos físicos (como dolor, movilidad, dependencia de medicamentos o tratamiento y capacidad para trabajar), aspectos psicológicos (como sentimientos, autoestima, imagen corporal y apariencia), relaciones sociales y aspectos ambientales. (como la disponibilidad y la calidad de la atención de la salud)<sup>(5)</sup>.

También es importante evaluar las percepciones de la persona sobre el tratamiento recibido, a través de variables como la satisfacción, que se refiere al sentimiento del participante sobre el tratamiento (si siente que las características positivas del tratamiento superan las negativas)<sup>(6)</sup>, la necesidad de tratamiento y la percepción de mejoría después de realizado. El resultado de estas valoraciones convierte al usuario en prota-

gonista de su plan de cuidados, además de influir en la forma en que se ofrecen estos tratamientos en los servicios de salud, posibilitando una mayor calidad y resolución.

Asimismo, la verificación del consumo de medicamentos mediante la realización de intervenciones no farmacológicas de control del dolor es otra forma de evaluar el impacto de la intervención en la salud de las personas. El manejo farmacológico aún constituye una de las estrategias más utilizadas para el control del dolor crónico; sin embargo, los pacientes rara vez obtienen alivio del dolor a largo plazo, ya que los efectos colaterales tienden a limitar la dosis máxima<sup>(7)</sup>. Se cree, por lo tanto, que la acupuntura también puede impactar el consumo de medicamentos, trayendo beneficios no sólo a los pacientes, sino también a los servicios de salud, al reducir los gastos de medicamentos.

Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la relación de la intensidad del dolor, de la discapacidad física y de la percepción de la calidad de vida con la satisfacción con el tratamiento recibido, con la necesidad de intervención para el alivio del dolor, con la percepción global de mejoría y con el consumo de medicamentos después del tratamiento de acupuntura auricular y terapia con ventosas.

## MÉTODO

### Diseño del estudio

Estudio transversal analítico.

### Contexto

El estudio se realizó entre noviembre de 2017 y diciembre de 2018, con una población de 686 personas con dolor crónico de espalda inscritas en las Estrategias de Salud de la Familia en una ciudad del interior de Minas Gerais, Brasil. Este estudio forma parte de un proyecto que ofreció la aplicación exclusiva de acupuntura auricular y terapia con ventosas para esta población (es decir, los participantes no recibieron ningún otro tipo de tratamiento concomitante a las intervenciones propuestas), y fue aprobado por un Comité de Ética en Investigación con seres humanos (Dictamen N° 2.277.176).

### Participantes

Se adoptaron los siguientes criterios de inclusión para la selección de los participantes: 1) Edad entre 18 y 70 años, ya que la incidencia de dolor de espaldas crónico en esta franja etaria es alta<sup>(8)</sup>

9), además de tener mayor probabilidad de tener la turgencia cutánea preservada, una condición importante para el tratamiento con terapia de ventosas; 2) función cognitiva conservada, verificada mediante el Test de Deterioro Cognitivo de Seis Ítems (puntuación entre cero y 10). En él se asigna cero por cada respuesta correcta y uno por cada respuesta incorrecta, hasta el máximo de errores permitidos; luego, se debe multiplicar el número de errores de cada ítem por su peso, para obtener el puntaje final. La nota total máxima es 28; un grado 10 o superior es significativo de que algo está comprometido<sup>(10)</sup>; 3) presencia de dolor de espalda crónico durante tres meses o más<sup>(1)</sup>, independientemente de su causa; 4) autoinforme de intensidad de dolor moderado o severo ( $\geq 4$ )<sup>(1)</sup> en los últimos siete días, verificado por escala numérica de 11 puntos y de faces. Se seleccionó este puntaje debido a que los pacientes con niveles muy bajos de dolor tienden a no responder a algunas terapias<sup>(11)</sup>; 5) aceptar el tratamiento con acupuntura auricular y terapia con ventosas para el manejo del dolor. Se excluyó del estudio a personas que tuvieran enfermedades crónicas graves, cáncer, enfermedades neurológicas o psiquiátricas; mujeres embarazadas o puérperas.

### Variables

La evaluación se realizó dos semanas después de finalizar el tratamiento con acupuntura auricular y terapia con ventosas. Se recolectaron variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil y ocupación) y clínicas (tiempo de dolor). También se investigó la percepción del paciente sobre el tratamiento recibido, a través de las variables: satisfacción con el tratamiento ("extremadamente insatisfecho"; "insatisfecho"; "no está seguro"; "satisfecho"; "extremadamente satisfecho"); la necesidad de realizar la intervención para controlar el dolor ("totalmente innecesaria"; "innecesaria"; "no estoy seguro"; "necesaria"; "totalmente necesaria"); la percepción global de mejoría con el tratamiento aplicado (que se verificó a través de la escala "Patient's global impression of change" de siete puntos, que varía de "mucho mejor" a "mucho peor", o "sin cambio" como punto medio<sup>(12)</sup>); y la frecuencia de consumo de medicamentos para aliviar el dolor - analgésicos, antiinflamatorios y/o relajantes musculares ("no usa este tipo de medicamentos"; "esporádicamente"; "una o dos veces al mes"; "una o más veces a la semana"). Además, fueron recolectadas las siguientes variables: intensidad del dolor, utilizando una

escala de clasificación numérica<sup>(13)</sup>; discapacidad física, utilizando el Cuestionario de Discapacidad de Rolland Morris (QIRM) para el dolor en general<sup>(14)</sup>; y percepción de la calidad de vida, a través del World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-Bref)<sup>(5)</sup>.

### Fuentes de datos/medición

La intensidad del dolor se evaluó utilizando una escala de clasificación numérica, numerada de cero a 10, donde cero = sin dolor; 1 a 3 = dolor leve; 4 a 6 = dolor moderado; 7 a 10 = dolor severo<sup>(13)</sup>. Para facilitar la comprensión de los participantes de la investigación sobre la intensidad del dolor, se les presentó una regla con graduación numérica y faces<sup>(13)</sup> en el momento de la evaluación. Se destaca que la escala numérica, que ya ha sido traducida y culturalmente adaptada para la población brasileña<sup>(15)</sup>, es considerada el instrumento estándar en los estudios sobre el dolor crónico<sup>(13)</sup>. En la presente muestra, el alfa de Cronbach para este ítem fue de 0,830, lo que confiere una alta consistencia interna del instrumento<sup>(16)</sup>.

El QIRM fue desarrollado para medir la discapacidad física en pacientes con dolor. Tiene 24 ítems con puntajes de cero o uno (sí o no) y el total va desde cero (sin discapacidad) hasta 24 puntos (discapacidad severa). Este instrumento fue traducido, adaptado y validado para la versión brasileña y tiene propiedades psicométricas adecuadas<sup>(14)</sup>. En la presente muestra, el alfa de Cronbach para el QIRM fue de 0,827, lo que denota alta confiabilidad del instrumento<sup>(16)</sup>.

Finalmente, la percepción de la calidad de vida se verificó utilizando el World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-Bref). Este es uno de los instrumentos de campo más influyentes utilizados para evaluar la calidad de vida, además de la salud física y mental del individuo<sup>(5)</sup>. El instrumento consta de dos preguntas generales de calidad de vida (percepción de calidad de vida y satisfacción con la salud), además de cuatro dominios (físico, social, psicológico y medio ambiente) que evalúan aspectos específicos de la vida de una persona<sup>(5)</sup>. Cada pregunta del WHOQOL-Bref tiene una puntuación de uno a cinco, en una escala de tipo *likert*, que se transforman en una escala lineal de cero (calidad de vida menos favorable) a 100 puntos (calidad de vida más favorable)<sup>(5)</sup>. El instrumento fue traducido y validado para la versión brasileña y tiene propiedades psicométricas adecuadas<sup>(5)</sup>. Se destaca que para el presente estudio se utilizó

solamente la pregunta referente a la "percepción de calidad de vida". Se resalta que en la presente muestra, el alfa de Cronbach para esta escala es de 0,796, indicando una alta confiabilidad del instrumento<sup>(16)</sup>.

### Tamaño del estudio

La población inicial estuvo constituida por 686 personas con dolor de espaldas crónico. Para estimar el tamaño de la muestra, se realizó un cálculo de la muestra a través del sitio web (<http://calculoamostral.bauru.usp.br/>), en la opción "Tamaño de la muestra - correlación entre dos variables", adoptando un coeficiente de correlación de Pearson de 0,2 entre las variables intensidad del dolor y satisfacción con el tratamiento (que se basó en un pretest realizado con 20 personas), un nivel de significancia del 5%, potencia del 80% y corrección del 20%. para evitar pérdidas se estimó una muestra de 194 personas.

### Variables cuantitativas

Las variables de intensidad del dolor<sup>(13)</sup>; discapacidad física<sup>(14)</sup>; y percepción de calidad de vida<sup>(5)</sup> fueron procesadas como continuas. Y, la percepción del paciente sobre el tratamiento recibido; la necesidad de realizar la intervención para el control del dolor; la percepción global de mejoría con el tratamiento aplicado<sup>(12)</sup>; y la frecuencia de consumo de medicamentos para aliviar el dolor se procesaron como variables categóricas.

### Métodos de estadística

Los datos fueron organizados en el software Microsoft Office Excel® (versión 2013) por dos investigadores independientes y posteriormente se verificó su consistencia. Para el análisis estadístico se utilizó el software Statistical Package for the Social Sciences® (versión 23.0). Las variables cuantitativas se describieron utilizando medianas y rangos intercuartílicos (p25-p75). Se utilizó la frecuencia relativa para describir las variables categóricas. La relación entre las variables se determinó por la correlación de Spearman al 5% de significación. Las fuerzas de correlación fueron analizadas considerando coeficientes de correlación  $< 0,4$  (correlación de magnitud débil),  $> 0,4$  a  $< 0,7$  (magnitud moderada) y  $> 0,7$  (magnitud fuerte)<sup>(17)</sup>. El coeficiente de correlación varía entre cero y uno y su señal (positiva o negativa) define la dirección de la relación.

## RESULTADOS

En este estudio, 183 voluntarios se sometieron al tratamiento de acupuntura auricular y terapia con ventosas para tratar el dolor de espalda crónico. De estos, 153 (83,6%) eran mujeres, con una edad media de 48,03 años (desvío estándar: 12,41). El tiempo promedio de estudio fue de 8,25 años (desvío estándar: 4,13), 113 (61,7%) participantes estaban casados, 45 (24,6%) solteros, 17 (9,3%) divorciados y ocho (4,4%) viudos; y, en relación a la caracterización profesional, 104 (56,8%) voluntarios estaban empleados y trabajaban.

El promedio del tiempo de dolor fue de 99,20 meses (desviación estándar: 116,59; tiempo mínimo: tres meses; tiempo máximo: 600 meses/50 años).

La Tabla 1 presenta los datos sobre la intensidad del dolor, la discapacidad física y la percepción de la calidad de vida después del tratamiento, así como la satisfacción de los participantes con el tratamiento recibido, la necesidad de intervención para aliviar el dolor, de la percepción global de la mejoría después del tratamiento y el consumo de medicamentos para aliviar el dolor. Es de destacar que 105 (57,4%) participantes relataron ausencia de dolor al final del tratamiento; 35 (19,1%) relataron dolor leve; 40 (21,9%) dolor moderado; y 3 (1,6%) dolor severo.

Se encontraron correlaciones negativas de baja magnitud de la intensidad del dolor y de la discapacidad física con la satisfacción con la realización de acupuntura auricular y terapia con ventosas, la necesidad de las intervenciones para aliviar el dolor, la percepción global de mejoría y el consumo de medicamentos después de las intervenciones (Tabla 2). También se encontraron correlaciones positivas de baja magnitud de la percepción de la calidad de vida con satisfacción y necesidad de intervenciones y la percepción global de mejoría con el tratamiento aplicado (Tabla 2).

## DISCUSIÓN

En el presente estudio, la mayoría de los participantes se mostraron satisfechos o completamente satisfechos con el tratamiento recibido; consideraron que la intervención era necesaria para el alivio del dolor; informaron una mejoría con el tratamiento y que ya no usaban medicamentos para aliviar el dolor. Además, se encontraron correlaciones negativas de baja magnitud de la intensidad del dolor y de la discapacidad física con la satisfacción con el tratamiento recibido, la necesidad de la intervención, la per-

**Tabla 1** – Perfil de los participantes en cuanto a la: intensidad del dolor, discapacidad física, percepción de calidad de vida, satisfacción, necesidad de intervención, percepción global de mejoría y consumo de medicamentos después del tratamiento de acupuntura auricular y terapia con ventosas. Mariana, MG, Brasil, 2018 (n= 183)

Variable	Escala	mediana (p25*-p75 <sup>†</sup> )
Intensidad del dolor	0-10	0.00 (0.00-3.00)
Incapacidad física	0-24	3.00 (0.00-7.00)
Percepción de la calidad de vida	0-100	75.00 (50.00-75.00)
		<b>f<sup>‡</sup> (%<sup>§</sup>)</b>
	Muy insatisfecho	0 (0.00)
	Insatisfecho	1 (0.50)
Satisfacción con el tratamiento	No estoy seguro	8 (4.40)
	Satisfecho	114 (62.30)
	Totalmente satisfecho	60 (32.80)
	Totalmente innecesario	0 (0.00)
	Innecesario	1 (0.50)
Necesidad de la intervención	No estoy seguro	4 (2.20)
	Necesario	105 (57.4)
	Totalmente necesario	73 (39.9)
	Mucho peor	0 (0.00)
	Peor	1 (0.50)
Percepción global de mejoría después del tratamiento	Sin cambios	2 (1.10)
	Mejor	108 (59.00)
	Mucho mejor	72 (39.30)
Consumo de medicamento para aliviar el dolor después del tratamiento (Analgésico, relajante muscular y/o antiinflamatorio)	No usa este tipo de medicamento	9 (4.90)
	No usa más este tipo de medicamento	137 (74.90)
	Esporádicamente	29 (15.80)
	Una o más veces por semana	8 (4.40)

Fuente: Elaborado por los autores, 2018.

\*p25: percentil 25; †p75: percentil 75; ‡f: frecuencia; §%: porcentaje

cepción de mejoría después del tratamiento y el consumo de medicamentos; y correlaciones positivas de débil magnitud de la percepción de la calidad de vida con la satisfacción con el tratamiento, la necesidad de la intervención y la percepción de mejoría después de realizado el mismo.

De hecho, las prácticas integradoras y complementarias de salud, como es el caso de la acupuntura y de sus recursos terapéuticos, son consideradas una importante estrategia de asistencia a la salud por establecer una visión más amplia del proceso salud-enfermedad. En este campo de actuación, el foco está en la salud y la

búsqueda del equilibrio del individuo, valorando la integralidad del cuidado humano.

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud reconoce el uso y la importancia de las terapias tradicionales chinas, entre ellas la acupuntura, para la atención primaria de salud, en la prevención y la promoción de la salud. Sin embargo, aún existen retos en su implementación, en el acceso, en el uso y también en la formación de profesionales capacitados<sup>(18)</sup>, ya que el número de enfermeros que se apropian de estas modalidades de intervención es relativamente pequeño.

**Tabla 2** – Correlación entre satisfacción y necesidad de intervención, percepción global de mejoría y consumo de medicamentos después del tratamiento con intensidad del dolor, discapacidad física y percepción de la calidad de vida, Mariana, MG, Brasil, 2020 (n=183)

Variable	Satisfacción con la intervención recibida		Necesidad De la intervención		Mejoría global con el tratamiento		Consumo de medicamentos después de la intervención	
	R*	Valor p IC 95%†	R*	Valor p IC 95%†	R*	Valor p IC 95%†	R*	Valor p IC 95%†
Intensidad del dolor	-0.181	0.014 (-0.321/-0.030)	-0.282	<0.001 (-0.401/-0.148)	-0.288	<0.001 (-0.416/-0.157)	-0.211	0.004 (-0.363/-0.053)
Discapacidad física	-0.313	<0.001 (-0.446/-0.170)	-0.276	<0.001 (-0.406/-0.130)	-0.303	<0.001 (-0.428/-0.167)	-0.294	<0.001 (-0.422/-0.150)
Percepción de la calidad de vida	0.172	0.020 (0.028/0.305)	0.225	0.002 (0.087/0.355)	0.241	0.001 (0.100/0.380)	0.053	0.476 (-0.109/0.224)

Fuente: Elaborado por los autores, 2018.

\*R: Coeficiente de correlación de Spearman; †IC 95%: Intervalo de Confianza al 95%.

Otro punto a destacar es la importancia de la evaluación de las variables satisfacción con el tratamiento recibido, la necesidad de intervención para aliviar el dolor y la percepción de mejoría después del tratamiento. Por medio de ellas es posible verificar las percepciones de los usuarios, planificar un tratamiento individualizado, reevaluarlo y, si es necesario, reajustar los procedimientos terapéuticos. De hecho, la Nursing Outcomes Classification<sup>(19)</sup> presenta resultados de enfermería como "Estado de Salud Personal (2006)", "Satisfacción del Cliente (3014)" y "Satisfacción del Cliente: Control del Dolor (3016)", reafirmando la importancia de que los enfermeros incluyan tales indicadores en la evaluación de los resultados de las intervenciones implementadas. Sin embargo, esta taxonomía no presenta títulos de resultados relacionados al consumo de medicamentos después de las intervenciones no farmacológicas, por ejemplo. Se destaca que evaluaciones como esta son fundamentales ya que ayudan a verificar la efectividad de la intervención implementada, además de generar indicadores de gestión y contribuir a la reducción de los gastos de los servicios de salud con la dispensación de medicamentos.

El *Methods, Measurement and Pain Assessment in Clinical Trials* recomienda la evaluación de la satisfacción con el tratamiento y la percepción global de mejoría en los estudios de acupuntura para el dolor crónico<sup>(6)</sup>. De hecho, se cree que los pacientes que se sienten más satisfechos con

su tratamiento también experimentan una mejor recuperación. Se nota, por lo tanto, la necesidad de ofrecer tratamientos de salud integrales y holísticos que traigan satisfacción al paciente, ya que contribuyen a aumentar la adhesión y, en consecuencia, a lograr resultados positivos. Intervenciones como la acupuntura auricular y la terapia con ventosas han demostrado ser efectivas para el manejo de las condiciones dolorosas crónicas<sup>(2,3)</sup> y, en consecuencia, han contribuido para mejores perspectivas de vida y salud. Tales hallazgos corroboran una investigación en la que la presión auricular redujo el dolor a corto y mediano plazo y, en consecuencia, mejoró la calidad de vida de los pacientes con dolor crónico en la columna vertebral; además, la mayoría recomendaría el tratamiento a amigos o familiares con los mismos problemas<sup>(20)</sup>, debido a los resultados promisorios encontrados. Es interesante observar que, en aquellos estudios con grupo control de falsa intervención<sup>(20)</sup>, las expectativas de los pacientes y la credibilidad en la técnica eran menores, debido al menor beneficio que conllevaba. Otro estudio que aplicó la terapia con ventosas a personas con fibromialgia también informó que estaban satisfechas con el tratamiento realizado, el 64,1% volvería a realizar la intervención y el 85% también la recomendaría a otras personas<sup>(21)</sup>.

Además, también se encontró que a menor intensidad del dolor y de la discapacidad física, mayor percepción global de mejoría con el tratamiento

aplicado. En cuanto a la acupuntura auricular, no se encontraron estudios, hasta el momento, que evaluaran esta variable y su asociación con la intensidad del dolor y la discapacidad física, lo que refleja las novedades del presente estudio. Por otro lado, el 40,9 % de los participantes que recibieron ventosas, medicación y fisioterapia reportaron una mejoría en la salud al menos levemente después del tratamiento; mientras que la mayoría de los participantes en el grupo de control, que recibió solo medicación y fisioterapia, calificaron a su salud de la misma manera que antes y algunos incluso un poco peor<sup>(22)</sup>.

Se sabe que las personas que viven con la experiencia de dolor frecuente, especialmente si es más intenso e incapacitante, buscan estrategias de alivio, y el consumo de medicamentos tiende a ser frecuente<sup>(23)</sup> e incluso abusivo, debido, por ejemplo, a la facilidad de adquisición o prescripciones inapropiadas<sup>(24)</sup>. Sin embargo, el uso prolongado de medicamentos puede causar varios efectos colaterales y efectos adversos, además de la dependencia<sup>(24)</sup>.

En ese contexto, la acupuntura auricular fue identificada como una posible terapia que puede ayudar a reducir el consumo de estos medicamentos<sup>(25)</sup>. De hecho, al final del tratamiento, se observó que aproximadamente el 75% de la muestra informó haber dejado de usar analgésicos, relajantes musculares o antiinflamatorios; y también se encontró que a menor intensidad del dolor y discapacidad física, menor es este consumo. Corroborando estos resultados, los investigadores también encontraron que tanto la acupuntura auricular<sup>(23)</sup> como la terapia con ventosas<sup>(21)</sup> contribuyeron a reducir el consumo de analgésicos, cuando en realidad se alivia el dolor. En consecuencia, también hay una reducción en la aparición de efectos colaterales derivados de su uso.

También se encontró en el presente estudio que una mejoría en la calidad de vida, resultante del alivio del dolor desencadenado por la aplicación de las intervenciones, está asociada a una mayor satisfacción y necesidad de las intervenciones y una mayor percepción de mejoría con el tratamiento aplicado.

Resultados similares también se encontraron en pacientes con dolor lumbar crónico que recibieron acupuntura auricular asociada a un programa de ejercicio físico; demostraron mejoría en la calidad de vida, en comparación con el grupo que recibió solo los ejercicios<sup>(25)</sup>. Además, cerca del 90% de los participantes se mostraron muy satisfechos

con el tratamiento y consideraron que la intervención trajo al menos algún beneficio para el alivio del dolor<sup>(25)</sup>.

A su vez, una revisión sistemática con metaanálisis concluyó que, dependiendo del tipo de grupo control (sin tratamiento o control activo), la terapia con ventosas se asocia con una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes con dolor cervical<sup>(26)</sup>. Sin embargo, hasta la fecha no se encontró ningún estudio que evaluara la calidad de vida, la satisfacción con el tratamiento y la percepción global de mejoría derivada de la aplicación de la terapia con ventosas.

Aún en esta investigación no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el consumo de medicamentos después del tratamiento.

Una revisión sistemática de la literatura que evaluó los efectos de la acupresión auricular para el manejo del dolor encontró que la terapia mejoró significativamente el consumo de analgésicos y los efectos adversos derivados de ellos<sup>(27)</sup>. Por lo tanto, existe evidencia preliminar de que la acupresión auricular puede ser una terapia adyuvante beneficiosa para pacientes con dolor, además de capacitar a los pacientes para autocuidar su dolor<sup>(27)</sup>. Este hecho también se observó en el presente estudio, en el que aproximadamente el 75% de los participantes informaron no consumir más analgésicos después del tratamiento. Esto puede considerarse un resultado extremadamente positivo, ya que la reducción en el consumo de medicamentos puede considerarse un indicador de la efectividad de la intervención, además de que se pueden minimizar los efectos colaterales derivados de su uso. Sin embargo, se sugieren más estudios, con una muestra más expresiva, para verificar si existe o no una correlación entre la calidad de vida y el consumo de medicamentos después de la acupuntura auricular y la terapia con ventosas.

Es importante resaltar, en este punto, que la naturaleza transversal del estudio no permitió establecer una relación causal entre las variables relacionadas, lo que refleja una limitación del presente estudio. Sin embargo, los datos presentados aquí fueron estadísticamente significativos, lo que los convierte en pioneros en la investigación de este fenómeno, aunque con correlaciones de débil magnitud entre las variables, lo que sugiere precaución en su uso. Cabe destacar, sin embargo, que evaluaciones como estas pueden contribuir a la generación de indicadores que favorezcan la implementación de estos

recursos en los servicios de salud, reflejando la importancia de llevarlos a cabo.

## CONCLUSIÓN

Hubo correlaciones de la intensidad del dolor, la discapacidad física y la calidad de vida con la satisfacción con el tratamiento, con la necesidad de una intervención de alivio del dolor y con la percepción global de mejoría después de la acupuntura auricular y la terapia con ventosas. Y solo la intensidad del dolor y la discapacidad física se correlacionaron con el consumo de medicamentos. De esta forma, se puede observar que, a pesar de las correlaciones de magnitud débil entre las variables, se considera que la mejoría en la intensidad del dolor, en la discapacidad física y en la calidad de vida se tradujeron en un mejor estado general de salud, satisfacción y necesidad del tratamiento y menor consumo de medicamentos, entre los participantes de

este estudio.

\*Artículo parte de la tesis de doctorado "Efectos de la asociación de la ventosaterapia con la acupuntura auricular en el dolor de espalda crónico: un ensayo clínico aleatorizado", presentada en la Universidad Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

## FINANCIAMIENTO

El presente trabajo fue realizado con el apoyo de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Nivel Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamiento 001.

## REFERENCIAS

1. Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain*. 2019;160(1):19-27. <http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001384>
2. Moura CC, Chaves ECL, Cardoso ACLR, Nogueira DA, Azevedo C, Chianca TCM. Auricular acupuncture for chronic back pain in adults: a systematic review and metanalysis. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03461. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018021703461>
3. Moura CC, Chaves ÉCL, Cardoso ACLR, Nogueira DA, Corrêa HP, Chianca TCM. Cupping therapy and chronic back pain: systematic review and meta-analysis. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26:e3094. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2888.3094>
4. Kotfis K, Zegan-Barańska M, Szydłowski L, Żukowski M, Ely EW. Methods of pain assessment in adult intensive care unit patients - Polish version of the CPOT (Critical Care Pain Observation Tool) and BPS (Behavioral Pain Scale). *Anaesthesiol Intensive Ther*. 2017;49(1):66-72. <https://doi.org/10.5603/AIT.2017.0010>
5. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Públ*. 2000;34(2):178-83. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910200000200012>
6. Mazzei LG, Bergamaschi CC, Silva MT, Barberato Filho S, Fulone I, Moura MDG, et al. Use of IMMPACT domains in clinical trials of acupuncture for chronic pain: A methodological survey. *PLoS One*. 2020;15(4):e0231444. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231444>
7. Hylands-White N, Duarte RV, Raphael JH. An overview of treatment approaches for chronic pain management. *Rheumatol Int*. 2017;37(1):29-42. <https://doi.org/10.1007/s00296-016-3481-8>
8. Hoy D, Bain C, Williams G, March L, Brooks P, Blyth F, et al. R. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis Rheum*. 2012;64(6):2028-37. <https://doi.org/10.1002/art.34347>

9. Pach D, Yang-Strobel X, Ludtke R, Roll S, Icke K, Brinkhaus B, et al. Standardized versus individualized acupuncture for chronic low back pain: A randomized controlled trial. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013;2013:1-8. <https://doi.org/10.1155/2013/125937>
10. Brooke P, Bullock R. Validation of a 6 item cognitive impairment test with a view to primary care usage. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1999;14(11):936-40. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1166\(199911\)14:11<936::AID-GPS39>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1166(199911)14:11<936::AID-GPS39>3.0.CO;2-1)
11. Costa LDM, Maher CG, Hancock MJ, McAuley JH, Herbert RD, Costa LOP. The prognosis of acute and persistent low-back pain: a meta-analysis. *CMAJ*. 2012;184(11):E613-24. <https://doi.org/10.1503/cmaj.111271>
12. Dworkin RH, Turk DC, Farrar JT, Haythornthwaite JA, Jensen MP, Katz NP, et al. Core outcomes measures for chronic pain clinical trials: IMMPACT recommendations. *Pain*. 2005;113(1-2):9-19. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2004.09.012>
13. Salaffi F, Ciapetti A, Carotti M. Pain assessment strategies in patients with musculoskeletal conditions. *Reumatismo*. 2012;64(4):216-29. <https://doi.org/10.4081/reumatismo.2012.216>
14. Sardá Júnior JJ, Nicholas MK, Pimenta CAM, Asghari A, Thieme AL. Validation of the Roland Morris disability questionnaire for general pain. *Rev Dor [Internet]*. 2010 [citado 2021 Jun 01];11(1):28-36. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n1/a1496.pdf>
15. Costa LOP, Maher CG, Latimer J, Ferreira PH, Ferreira ML, Pozzi GC, et al. Clinimetric testing of three self-report outcome measures for low back pain patients in Brazil: which one is the best? *Spine*. 2008;33(22):2459-63. <https://doi.org/10.1097/BRS.0b013e3181849dbe>
16. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ*. 2011;2:53-5. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
17. Schober P, Boer C, Schwarte LA. Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation. *Anesth Analg*. 2018;126(5):1763-68. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>
18. Ruela LO, Moura CC, Gradim CVC, Stefanello J, Iunes DH, Prado RR. Implementation, access and use of integrative and complementary practices in the unified health system: a literature review. *Cien Saude Colet*. 2019;24(11):4239-4250. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>
19. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. *Nursing Outcomes Classification*. 6 th. Saint Louis: Mosby; 2018.
20. Vas J, Modesto M, Aguilar I, Gonçalo CS, Rivas-Ruiz F. Eficacia y seguridad de la auriculopresión en pacientes de atención primaria con raquiálgia crónica no específica: estudio multicéntrico controlado aleatorizado. *Rev Int Acupuntura*. 2014;8(3):77-86. [https://doi.org/10.1016/S1887-8369\(14\)70119-X](https://doi.org/10.1016/S1887-8369(14)70119-X)
21. Lauche R, Spitzer J, Schwahn B, Ostermann T, Bernardy K, Cramer H, et al. Efficacy of cupping therapy in patients with the fibromyalgia syndrome—a randomised placebo controlled trial. *Sci Rep*. 2016;6:37316. <https://doi.org/10.1038/srep37316>
22. Lauche R, Cramer H, Choi KE, Rampp T, Saha FJ, Dobos GJ, et al. The influence of a series of five dry cupping treatments on pain and mechanical thresholds in patients with chronic non-specific neck pain—a randomised controlled pilot study. *BMC Complement Altern Med*. 2011;18(6):327-34. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-11-63>
23. Yeh CH, Kwai-Ping Suen L, Chien LC, Margolis L, Liang Z, Glick RM, et al. Day-to-day changes of auricular point acupressure to manage chronic low back pain: a 29-day randomized controlled study. *Pain Med*. 2015;16(10):1857-69. <https://doi.org/10.1111/pme.12789>
24. Jackson HJ. Auricular acupuncture as a potential therapy for opioid detoxification.

- Integr Clin Med. 2018;2(4):1-1. <https://doi.org/10.15761/ICM.1000131>
25. Hunter RF, McDonough SM, Bradbury I, Liddle SD, Walsh DM, Dhamija S et al. Exercise and auricular acupuncture for chronic low-back pain: a feasibility randomized-controlled trial. Clin J Pain. 2012;28(3):259-67. <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e3182274018>
26. Kim S, Lee S, Kim M, Kim E, Hwang D, Lee J. Is cupping therapy effective in patients with neck pain? A systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2018;8(11):1-13. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021070>
27. You E , Kim D, Harris R , D'Alonzo K. Effects of Auricular Acupressure on Pain Management: A Systematic Review Pain Manag Nurs. 2019;20(1):17-24. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2018.07.010>

#### CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Concepción del proyecto: Moura CC, Chaves ECL, Iunes DH, Chianca TCM

Obtención de los datos: Moura CC, Azevedo A, Assis BB

Análisis e interpretación de los datos: Moura CC, Nogueira DA, Macieira TGR

Redacción textual y/o revisión crítica del contenido intelectual: Moura CC, Chaves ECL, Nogueira DA, Iunes DH, Azevedo A, Assis BB, Macieira TGR, Chianca TCM

Aprobación final del texto a publicar: Moura CC, Chaves ECL, Nogueira DA, Iunes DH, Azevedo A, Assis BB, Macieira TGR, Chianca TCM

Responsabilidad por el contenido del texto, garantía de exactitud e integridad de cualquier parte de la obra: Moura CC, Chaves ECL, Nogueira DA, Iunes DH, Azevedo A, Assis BB, Macieira TGR, Chianca TCM



Copyright © 2022 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. This license is recommended to maximize the dissemination and use of licensed materials.