

EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO DE LUMBALGIA CON ACUPUNTURA

EFFECTIVENESS OF LOW BACK PAIN TREATMENT WITH ACUPUNCTURE

Lina Montes-Guarnizo^{**}
Mónica Valenzuela-Arias^{***}
Johanna Trujillo-Díaz^{****}

Tutor: Javier González -Rodríguez

^{**} Fisioterapeuta de la Universidad del Rosario, Bogotá – Colombia (2012) y candidata a Magister en Administración en Salud de la Universidad del Rosario, Bogotá - Colombia (2016). Se ha desempeñado profesionalmente como fisioterapeuta en varias compañías privadas en el área de elaboración de estrategias de tratamientos de fisioterapia a pacientes con patologías músculo esqueléticas y dolor crónico. Actualmente se desempeña como coordinadora administrativa de una Institución Prestadora de Salud (I.P.S) en Bogotá. Interés en la investigación de terapias alternativas como acupuntura para el tratamiento del dolor. Autor principal

^{***} Fisioterapeuta de la universidad del Rosario, Bogotá – Colombia (2011). Candidata a Magister en Administración en Salud (2016) de la misma universidad. Ha sido integrante del semillero de investigación en el área de desarrollo humano y discapacidad, asistente de investigación en temas de mujer y discapacidad en la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario, Bogotá – Colombia. Se ha desempeñado profesionalmente como fisioterapeuta para varias compañías del sector salud en el área asistencial y coordinación en el área de rehabilitación. Sus áreas de interés están en la coordinación de programas de salud y dirección. Correo electrónico: monica.valenzuela@urosario.edu.co

^{****} Candidata a Doctorado en Planeación Estratégica y Dirección de Tecnología. Magister en Ingeniería Industrial de la Pontificia Universidad Javeriana (2013), Bogotá – Colombia. Ingeniera Industrial, Universidad Católica de Colombia U.C.C, Bogotá – Colombia (2006). Dirección de estudios y artículos enfocados al análisis estadístico, el control de procesos y toma de decisiones en las organizaciones. Miembro de HELORS (Hellenic Operational Research Society). Investigador del grupo de gestión industrial (GEGI). Docente de varias universidades y centros de enseñanza superior. Actualmente consultora y directora administrativa y financiera. Correo electrónico: jtrujillo@ucatolica.edu.co

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional retrospectivo longitudinal en una Institución prestadora de Servicios de Salud de la ciudad de Bogotá, con el objetivo de evaluar la efectividad en el manejo del dolor de la terapia con acupuntura en el tratamiento de lumbalgia. Se tomaron 150 historias clínicas de pacientes con lumbalgia atendidos de enero de 2014 a mayo de 2016, las cuales fueron sometidas a los criterios de inclusión definidos por los autores, arrojando 48 historias sometidas a la prueba de Friedman con el fin de identificar el impacto sobre el dolor del tratamiento con acupuntura en los pacientes seleccionados.

Adicionalmente, bajo un muestreo aleatorio simple de distribución normal sobre las 48 historias clínicas evaluadas, se seleccionaron 25 casos a los cuales se les aplicó una encuesta no estructurada, con el fin de obtener información sobre el estado de la patología después de finalizar el tratamiento e identificar las posibles causas de deserción. Con este estudio se concluye que la terapia con acupuntura es efectiva en el manejo del dolor de pacientes con lumbalgia, y que es necesario realizar más estudios que puedan sustentar la inclusión de la terapéutica en el manejo de esta patología.

Palabras Clave: Acupuntura, Administración de salud, Dolor, Efectividad, Estudio de caso, Lumbalgia.

ABSTRACT

A retrospective longitudinal observation study was conducted in a health services provider in Bogotá. A total of 150 patient's medical records with Low Back Pain (LBP) were used from January 2014 to May 2016. These records were subjected to the inclusion criteria defined by the authors in order to identify the impact of treatment on the management of pain. A sample of 48 clinical reports was selected to implement the Friedman test. Additionally, under a simple random sampling of normal distribution, 25 cases were selected from the 48 previous clinical reports to apply an unstructured survey in order to obtain information about the status of the disease after the treatment finished. This study concluded that acupuncture therapy is effective in pain management of patients with Low Back Pain. More studies are necessary to support the inclusion of the therapy in the management of this condition.

Keywords: Acupuncture Therapy, Health Administration, Pain, Effectiveness, Case Reports, Low Back Pain

INTRODUCCION

En los últimos 20 años, el perfil epidemiológico de morbilidad y mortalidad en América Latina ha ido cambiando debido al aumento de la esperanza de vida de la población, actualmente las personas viven más y tienen estilos de vida menos saludables. Según proyecciones del DANE 2006-2020 se espera que el porcentaje de la población mayor de 60 años tenga un aumento del 13% (1). Con este panorama y teniendo en cuenta que los recursos son cada vez más limitados y los gastos van en aumento, se hace necesario encontrar alternativas que permitan mejorar la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos y asegurar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la población (2).

Una de las patologías que causan mayor preocupación actualmente es la Lumbalgia, esta enfermedad se ha convertido en los últimos años en un problema de salud pública, haciendo parte de una de las 10 principales patologías de consulta médica y una de las causas más comunes de discapacidad, ausentismo laboral y restricción de la actividad en general, además, de asociarse a procesos depresivos y alteraciones en el sueño a nivel mundial (3). Se considera que entre el 60% y el 90% de la población occidental ha experimentado dolor lumbar en algún momento de su vida, además se cree que entre el 55% y 80% de estas personas tendrán que incapacitarse por lo menos una vez en la vida debido al dolor lumbar, generando altos costos en los tratamientos relacionados con esta patología (4,5).

Aunque existe una gran variedad de tratamientos convencionales farmacológicos, no farmacológicos y procedimientos quirúrgicos utilizados para su tratamiento, la mayoría de los pacientes reportan sólo un alivio momentáneo; esto hace que la satisfacción de la mayoría de los pacientes con la efectividad de los tratamientos convencionales sea relativamente baja (6), y se ha sugerido la acupuntura como la terapéutica alternativa más conocida y segura para el tratamiento de la lumbalgia y en el manejo de otras enfermedades crónicas en el mundo (7). Estudios han demostrado que de los pacientes tratados con acupuntura solo el 7% presentó efectos secundarios no graves tratados por los mismos pacientes (8).

Se calcula que en Colombia el 50% de la población adulta sufre de dolor lumbar (9) lo que representa del 6% al 8% de la pérdida de calidad de vida(10). Se estima que esta enfermedad es la tercera causa de consulta en los servicios de urgencias, la cuarta de consulta en medicina general, la primera causa de incapacidad y reubicación laboral y la segunda causa de pensiones por invalidez (9); sin embargo, no se han hecho estudios para incluir la medicina alternativa en el tratamiento de esta patología en el servicio de salud colombiano y tampoco se han estimado los costos de inclusión, por lo que son muy pocos los hospitales públicos que cuentan con servicios de Medicina Alternativa. A pesar de esto se cree que en Colombia el 40% de la población ha usado o usa algún tipo de servicio en Medicina Alternativa (6)

Algunas organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan la acupuntura como alternativa para el mejoramiento de la salud, la auto atención, la prevención de enfermedades y la reducción de gastos sanitarios (11). Debido a esto más de 70 países del mundo han integrado la acupuntura en los servicios de atención sanitaria; casos como China, Cuba y Brasil tienen actualmente incluido servicios de homeopatía, acupuntura y

fitoterapia en los servicios nacionales de salud pública. Otros ejemplos mas cercanos a Colombia son México, Argentina, Ecuador y Chile entre otros, que a pesar de no tener implementada al sistema de salud esta práctica, tienen un reconocimiento normativo dentro de su legislación nacional (7).

El gobierno colombiano ha tenido avances en la implementación de la acupuntura como parte de la Medicina Alternativa, buscando integrar y regular el sistema de salud con los entes reguladores como el Ministerio de la Protección Social, la Secretaría Distrital de Salud, el INVIMA y la Superintendencia de Salud (6) con el siguiente marco legal: la resolución 2829 de 1998, el anexo técnico 1 de la resolución 1043 del 03 de abril de 2006, el acuerdo 008 de diciembre de 2009, la ley 1438 de 2011, la resolución 2680 de 3 de agosto de 2007 y la más reciente resolución 2003 de 2014 (7). Sin embargo, no se han hecho estudios de inclusión debido a la mejoría presentada por los pacientes respecto al costo que ellos están dispuestos a pagar por el tratamiento de la misma.

Según el último reporte del Sistema Integral de información de la protección social (SISPRO) basado en el Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), para el 2015 los servicios de salud colombianos atendieron 887.707 casos de lumbalgia; para este mismo año el reporte fue de 153.847 pacientes en Bogotá, lo cual indica que Bogotá atiende al 17% de los pacientes identificados con lumbalgia en Colombia; por esta circunstancia el estudio se realizó en una institución localizada en la ciudad de Bogotá (12). A pesar de la gran incidencia y prevalencia de casos con lumbalgia en Colombia, existen muy pocos estudios que determinen el costo del manejo por lumbalgia, debido a la gran variedad de costos involucrados (13).

Un acercamiento al costo de lumbalgia es un estudio realizado en un hospital en la ciudad de Cali, Colombia, en el cual se estimó que el costo anual de 402 pacientes atendidos con esta patología durante 2011 fue de \$19.237.423 al año por paciente. En el estudio se incluyeron variables como: costos farmacológicos, cirugía, hospitalización, control médico, fisioterapia y costos adicionales (14)

A diferencia de Colombia, otros países han avanzado en el estudio de costos de la lumbalgia. Holanda estima que los costos en dolor lumbar y cervical representan alrededor del 1 al 2% del PIB. Estos datos son comparables con los encontrados en países como Australia, Canadá, Francia, Alemania, Japón y Reino Unido entre otros. Se ha encontrado también que la mayoría de los costos en esta patología están asociados con la pérdida de productividad que representa el 50% y el porcentaje restante asociado a fármacos, hospitalizaciones y consultas médicas (15,16). Estados Unidos reporta gastos anuales de 91 millones de dólares en gastos médicos para el dolor lumbar, con un adicional de 50 mil millones de dólares en costos indirectos por disminución de la productividad y discapacidad de trabajadores (10).

En cuanto a costos, los pacientes tratados con acupuntura y tratamiento convencional pueden ser hasta 7% menores que los costos de pacientes tratados con tratamiento convencional solamente, debido a la reducción de costos asociados a disminución de hospitalizaciones y menor consumo de medicamentos (17). Estudios de costo-utilidad en Alemania y Reino Unido de acupuntura en el tratamiento de lumbalgia, evidencian que el costo por QUALY ganado se encuentra por debajo de los umbrales de disponibilidad a pagar en esos países (18).

Debido a que los recursos son cada vez más limitados y se ha hecho necesario encontrar alternativas que permitan mejorar la eficiencia, la efectividad y el aseguramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud a la población (2), entonces, atendiendo a esta necesidad, el presente artículo tiene como objetivo realizar un análisis descriptivo retrospectivo, con base en la información consolidada de historias clínicas, en el tratamiento con acupuntura de la lumbalgia en pacientes que asisten a una IPS de la ciudad de Bogotá y responder a la pregunta: *¿Existe disminución del dolor cuando se usa tratamiento con acupuntura para los pacientes con lumbalgia tratados en el periodo comprendido entre enero de 2014 y mayo de 2016 en la IPS Medicina de Oriente? ¿Cuáles son las principales razones por las que los pacientes de Medicina de Oriente abandonan el tratamiento antes de cumplir las sesiones recomendadas por el médico tratante?*

METODOLOGIA

Se realizó un estudio observacional retrospectivo longitudinal (cíclica para k muestras relacionadas) basado en historias clínicas de los pacientes con acupuntura atendidos en la IPS Medicina de Oriente entre enero de 2014 y mayo de 2015, quienes recibieron un tratamiento de 10 sesiones de acupuntura para el manejo de lumbalgia. El estudio se desarrolló en 3 fases: i) recolección de datos ii) análisis de los datos iii) contraste encuesta vs datos de historias clínicas.

i) Fase de recolección de datos:

La IPS Medicina de Oriente es una institución fundada en 2011, concebida como un centro terapéutico especialista en acupuntura, donde predomina la visión integradora del ser, el estímulo de los procesos naturales de curación y la generación de conciencia sobre el proceso de enfermedad. Desde sus inicios, esta IPS ha atendido pacientes con diferentes enfermedades agudas y crónicas. En lumbalgia, específicamente para los años comprendidos entre enero de 2014 y mayo de 2016, la IPS atendió 150 casos de lumbalgia correspondientes al 10% del total de los pacientes atendidos en la institución durante ese periodo de tiempo.

A pesar de que la lumbalgia está dentro de los 5 primeros diagnósticos atendidos en la institución, en los últimos años se ha evidenciado un problema importante de adherencia de los pacientes al tratamiento, lo que ha generado un impacto negativo en los resultados y la percepción de los pacientes sobre la acupuntura. Durante el periodo de tiempo estudiado, la IPS tuvo un reporte de 16.209 citas programadas, de las cuales el 15% fueron de pacientes con lumbalgia; el porcentaje de asistencia en este periodo fue del 26%, lo que se traduce en 11.980 citas cumplidas. Al mismo tiempo se identificó que de los 150 pacientes con lumbalgia atendidos durante el tiempo estudiado, solo el 26% de los pacientes asistieron por lo menos a 3 sesiones y únicamente el 54% realizó más de 6 sesiones de las 12 frecuentemente sugeridas por el médico tratante.

Con el fin de identificar las causas de la deserción de los pacientes, se decidió hacer un análisis de la efectividad del tratamiento con lumbalgia basado en los registros de historias clínicas de 48 pacientes de la institución Medicina de Oriente. Al mismo tiempo, esta información fue complementada con encuestas realizadas directamente a los pacientes, para obtener información adicional del comportamiento de la patología después del tratamiento. Se espera que los

resultados permitan evidenciar la efectividad del tratamiento de lumbalgia con acupuntura y servir como referente para estudios posteriores que sustenten el uso de la Medicina Tradicional China y su implementación en el sistema de salud colombiano, con cobertura para toda la población.

Entre enero de 2014 y mayo de 2016 la IPS en estudio atendió 150 casos con lumbalgia de los cuales todos recibieron acupuntura durante 10 ciclos o sesiones (13) para lo cual se seleccionaron 48 historias clínicas que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

1. Historias clínicas de pacientes entre 18 y 65 años, edad que comprende el tiempo productivo de una persona (19,20).
2. Historias clínicas con una evolución mayor a 2 meses.(20)
3. Historias clínicas con mínimo 3 sesiones de acupuntura.

Adicionalmente, se diseñó una encuesta para extracción de la información de las historias clínicas con el fin de categorizarlas bajo las siguientes variables (19,21) (ver tabla 1). Se realizó un seguimiento antes y después de estilo cíclico para 10 terapias.

Tabla 1 Instrumento de recolección de datos para las historias clínicas

Nombre	Autores	Medición	Nombre de la etiqueta	Nu
Historia		Cadena		
Genero		Dicotómica	Hombre Mujer	1 2
Edad	19. Lee J, Park H, Lee H, Shin IH, Song M. Acupuncture for chronic low back pain: protocol for a multicenter, randomized, sham-controlled trial. 2010; 20. Apeldoorn AT, Ostelo RW, Hevoirt H Van, Fritz JM, Vel HCV De, Tuijthuis MW Van. The cost-effectiveness of a treatment-based classification system for low back pain: design of a randomised controlled trial and economic evaluation. 2010;	Escaiar	18-65 años	
Diagnostico	Urbe R. Dolor lumbar: una aproximación general basada en la evidencia. Univ médica. 2008;49(4):509-20.	Nominal	Muscular Degenerativa Inflamatoria Nervioso Traumática Psicogénico	1 2 3 4 5 6
Tiempo de evolucion (meses)	19. Lee J, Park H, Lee H, Shin IH, Song M. Acupuncture for chronic low back pain: protocol for a multicenter, randomized, sham-controlled trial. 2010; 20. Apeldoorn AT, Ostelo RW, Hevoirt H Van, Fritz JM, Vel HCV De, Tuijthuis MW Van. The cost-effectiveness of a treatment-based classification system for low back pain: design of a randomised controlled trial and economic evaluation. 2010;	Escaiar		
Etiologia	Pinto MLP. Clasificación etiológica y clínica.	Nominal	Lumbago no especificado Lumbago con clásica	1 2
Terapia 1 al 10	19. Lee J, Park H, Lee H, Shin IH, Song M. Acupuncture for chronic low back pain: protocol for a multicenter, randomized, sham-controlled trial. 2010; 20. Apeldoorn AT, Ostelo RW, Hevoirt H Van, Fritz JM, Vel HCV De, Tuijthuis MW Van. The cost-effectiveness of a treatment-based classification system for low back pain: design of a randomised controlled trial and economic evaluation. 2010;	Escaiar		
Dolor referido	19. Lee J, Park H, Lee H, Shin IH, Song M. Acupuncture for chronic low back pain: protocol for a multicenter, randomized, sham-controlled trial. 2010; 20. Apeldoorn AT, Ostelo RW, Hevoirt H Van, Fritz JM, Vel HCV De, Tuijthuis MW Van. The cost-effectiveness of a treatment-based classification system for low back pain: design of a randomised controlled trial and economic evaluation. 2010;	Escaiar	Muy Leve Leve Moderado severo muy severo	1 2 3 4 5

Fuente: (19,20,22,23). Los autores

ii) Fase de análisis

Se realizó un análisis descriptivo para definir el efecto de la acupuntura en la población seleccionada y se aplicó la prueba de Friedman para comprobar las siguientes hipótesis:

H0. Las sesiones de acupuntura no incidieron en la mejoría de la escala de dolor percibida por el usuario de la Institución.

H1: Las sesiones de acupuntura incidieron en la mejoría de la escala de dolor percibida por el usuario de la Institución.

La prueba de Friedman es una prueba no paramétrica para k muestras relacionadas, se utiliza cuando se seleccionan n grupos de k tratamientos de forma tal que las observaciones de cada grupo sean lo más parecidas posibles entre sí. Para poder utilizar esta prueba las respuestas deben

ser variables continuas y estar medidas por lo menos en una escala ordinal. A las observaciones de cada fila se les asignan rangos de menor a mayor desde 1 hasta k, luego se suman los rangos correspondientes a cada columna, siendo R_j la suma correspondiente a la columna j-ésima. La prueba de Friedman determina si las R_j observadas difieren significativamente del valor esperado bajo la hipótesis nula. El estadístico de prueba es (24,25):

$$F = \frac{12}{nk(k+1)} \sum_{j=1}^k R_j^2 - 3n(k+1)$$

iii) *Fase de contraste encuesta vs datos historias clínicas*

En esta fase se aplicó un instrumento de medición no estructurado (ver tabla 2), para lo cual las unidades experimentales (pacientes) fueron seleccionadas al azar. Se utilizó un Muestreo Aleatorio Simple bajo una distribución normal (ver ecuación 1), suponiendo una población finita, lo que arrojó 25 historias clínicas sobre las cuales se hizo el análisis descriptivo.

Para concepto del cálculo de la muestra se usó un nivel de confianza del 95%, asumiendo un error estimado del 2% y precisión del 4% (19).

Tabla 2 instrumento de evaluación no estructurado. Encuesta

#	Pregunta	Escala	Interpretación
1	Recuerda que nivel de dolor tenia cuando inicio el tratamiento en Medicina de Oriente	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Escala analoga de dolor
2	Durante el tratamiento los sintomas empeoraron en algun momento	1 2 3 4 5	Escala de LIKERT: 1. Totalmente en desacuerdo; 2. en desacuerdo; 3. indiferente; 4. de acuerdo; 5. Totalmente de acuerdo
3	Cuanto estaria dispuesto a pagar por este tipo de tratamiento	1 2 3 4 5	1. menos de 50.000 2. de 50.000 a 100.000; 3. 101.000 a 150.000; 4. 151.000 a 200.000; 5. mas de 201.000
4	Cree que es importante que este tratamiento se incluya dentro de los servicios que cubre la EPS	1 2	1. SI 2. NO
5	¿Por qué?		
6	Cuantas sesiones de acupuntura estaria dispuesto a tomar	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Numero de sesiones que el paciente tomaria

Fuente: 1 Los autores

Ecuación 1

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * \sigma^2}{(N - 1) * e^2 + Z_{1-\alpha/2}^2 * \sigma^2}$$

Donde,

N = población;

σ^2 = error;

e^2 = precisión;

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2$ = valor de la tabla normal para un intervalo de confianza.

RESULTADOS

Prueba de Friedman: El estudio muestra que un nivel de confianza del 95% permite concluir que existe un impacto positivo en la percepción para la escala de dolor de los pacientes, después del tratamiento con acupuntura (ver tabla 3) prueba de Friedman.

Tabla 3 – Prueba de Friedman en SPSS

TRATAMIENTO	RANGO PROMEDIO
ESTADO INICIAL	4,08
TERAPIA 2	1,94
TERAPIA 3	2,46
TERAPIA 4	3,36
TERAPIA 5	5,90
TERAPIA 6	6,26
TERAPIA 7	7,38
TERAPIA 8	7,67
TERAPIA 9	8,02
TERAPIA 10	7,94

Fuente: 2 Los autores SPSS

Tabla 4 Prueba de Friedman SPSS

ESTADISTICO DE CONTRASTE	
N	48
CHI CUADRADO	309.291
GL	9
SIG ASINTOT	.000

Fuente: 3 Los autores SPSS

Del análisis observacional de las historias clínicas se puede concluir que el 96% de los pacientes llega a terapia de acupuntura con un puntaje mayor que 7 en la escala análoga de dolor, evidenciando que esta terapéutica no es la primera alternativa de tratamiento para los pacientes.

Instrumento de medición no estructurado - encuesta: Los hallazgos de la encuesta evidencian que el 68% de los encuestados estaría dispuesto a tomar 10 o más sesiones de acupuntura como parte del tratamiento para lumbalgia, lo que indica que los pacientes podrían haber experimentado mejoría (disminución del dolor) durante la intervención con acupuntura, como lo evidenció la prueba de Friedman para el número de sesiones relacionadas y que a más sesiones, mayor mejoría se podría obtener.

El 92% de las personas encuestadas desearía que este tipo de terapéutica fuera incluido dentro de los servicios cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud (POS), debido a que datos observados en la encuesta muestran que el 56% está dispuesto a pagar menos de \$50.000, el 32% entre \$50.001 y \$100.000 y el 12% está dispuesto a pagar \$100.001 o más. Lo que sugiere que la disponibilidad a pagar es limitada a pesar de la efectividad del tratamiento, y que es una de las principales causas de deserción de los pacientes.

El 80% de los encuestados refieren sentir mejoría desde las primeras sesiones, para lo cual se aplicó una prueba de correlación pareada de Pearson, en donde se contrastan la escala de dolor referida por los pacientes al inicio del tratamiento y en la finalización de terapias, respecto a la cantidad de sesiones asistidas. Aquí se encontró una correlación inversa en donde entre mayor cantidad de sesiones toma un paciente, el dolor tiende a disminuir.

Discusión

El método de Friedman (25) permitió contrastar en más de 3 sesiones la efectividad de los tratamientos realizados en la IPS, mientras que las encuestas reforzaron los hallazgos, encontrando como más relevantes la mejoría durante las terapias, el mantenimiento de esa mejoría después de terminar el tratamiento y la aprobación de la inclusión de la acupuntura, dentro de los servicios cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud.

Teniendo en cuenta que, actualmente, el número de pacientes con dolor lumbar que consultan los servicios de acupuntura va en aumento (26) y que en Colombia la demanda del servicio realmente es importante haciendo estimaciones de que el 40% de la población asiste a consulta de acupuntura como complemento terapéutico, a pesar de no estar incluida en los servicios cubiertos por el estado, (6,27) y la asignación de recursos monetarios al sistema de salud cada año se ve más amenazada, encontrando datos como que según el Plan Operativo Anual de Inversiones para el 2016, el presupuesto para salud y protección social será de 13,9 billones de pesos (28), y que entre el 2016 y 2020 el gasto en salud habrá crecido un 25% correspondiente al 3,9% del PIB (29). Los resultados de este artículo al demostrar que la acupuntura como método terapéutico para el manejo de lumbalgia es efectivo y que complementado con la evidencia en la literatura que indica que el uso de la acupuntura incurre en menos costos para los sistemas de salud que la terapia convencional (17,18), nos da bases para sugerir que este tipo de terapéutica debería hacer parte de los servicios ofrecidos por el Plan Obligatorio de Salud, dando acceso a toda la población, incluyendo la acupuntura como un complemento para la terapia convencional, debido a que se ha encontrado que el uso de los dos tipos de intervenciones presenta mayores beneficios que el uso de cada una de estas terapias por separado (2).

Finalmente, se encontraron pocos estudios en el lapso de tiempo estudiado sobre efectividad de la acupuntura en el manejo de lumbalgia, por lo que se hace imprescindible realizar nuevos estudios sobre el dolor lumbar con el fin de dar un mayor sustento a la inclusión del uso de la acupuntura como estrategia terapéutica en esta patología (27).

Conclusiones

El manejo de la lumbalgia con acupuntura demostró una disminución en el dolor de este tipo de pacientes al observar un tratamiento de 10 sesiones en una IPS en la ciudad de Bogotá. Además la encuesta permitió evidenciar que la principal causa de abandono del tratamiento por parte de los pacientes es los altos costos de la intervención y la baja disponibilidad a pagar.

Debido a que la información encontrada fue limitada, se sugiere que se realicen más artículos que sustenten el uso de esta terapéutica en este tipo de patologías y la inclusión de la acupuntura en los servicios de salud en Colombia.

Referencias bibliográficas

1. DANE. estimaciones 1985-2005 y proyecciones 2006-2020 anualizadas por sexo y edad. Colombia; 2009.
2. Taylor P, Hons M, Pezzullo L, Hons B, Grant SJ, Bensoussan A. Cost-effectiveness of Acupuncture for Chronic Nonspecific Low Back Pain. 2014;14(7):599–607.
3. Moreno RA, Escobar MV, Andrés D, Cardona S, Chica JM, Monsalve SA, et al. Tratamiento del dolor lumbar bajo con métodos no farmacológicos. 2012;3(2):202–9.
4. van Tulder M, Waddell G. Evidence-based medicine for non-specific low back pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2005;19.
5. Duque I, Zuluaga D, Pinilla A. Prevalencia de lumbalgia y factores de riesgo en enfermeros auxiliares en la ciudad de Manizales. 2011;(1):27–38.
6. Pinto M. Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia. 2012;
7. Poveda GEB. Integración de la medicina tradicional china y la acupuntura, al modelo colombiano de atención en salud: identificación de elementos para su implementación. Universidad Nacional de Colombia; 2011.
8. Wittl C, Pach D, Reinhold T, Wruck K, Brinkhaus B, Mank S, et al. Treatment of the adverse effects from acupuncture and their economic impact: a prospective study in 73,406 patients with low back and neck pain. *Eur J Pain*. 2011;2:193–7.
9. Rivera I, Solano D, Silvia A, Jobanmd G. Título en español : Prevalencia de dolor lumbar en los trabajadores de una planta de fabricación de productos de cerámica de Madrid , Cundinamarca , en el turno de 6 am a 2 pm, 2014;
10. Furlan AD, Yazdi F, Tsertsvadze A, Gross A, Tulder M Van, Santaguida L, et al. A Systematic Review and Meta-Analysis of Efficacy , Cost-Effectiveness , and Safety of Selected Complementary and Alternative Medicine for Neck and Low-Back Pain. 2012;2012.
11. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. 2013.
12. Ministerio de Salud. Reporte registro individual de prestadores de servicio (RIPS) 2009-2015. Bogotá; 2015.
13. Solarte KG, Benavides F, Rosales R. Costos de la enfermedad crónica no transmisible : la realidad colombiana. 2016;14(1):103–14.
14. Arce S, García E, Parra E, Cruz A. Costos por Dolor Lumbar en una EPS en Cali, Colombia. 2013;3(2):22–5.
15. Goossens M, Kinderen R, Leeuw M, Jong J, Ruijgrok J, Evers S, et al. Is exposure in vivo cost-effective for chronic low back pain ? A trial-based economic evaluation. *BMC Health*

- Serv Res [Internet]. BMC Health Services Research; 2015;1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-015-1212-6>
16. Wieser S, Horisberger B, Schmidhauser S, Eisenring C. Cost of low back pain in Switzerland in 2005. 2011;455–67.
 17. Kooreman P, Baars EW. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. 2012;769–76.
 18. Ambrósio EMM, Bloor K, Macpherson H. Costs and consequences of acupuncture as a treatment for chronic pain : A systematic review of economic evaluations conducted alongside randomised controlled trials. Complement Ther Med [Internet]. Elsevier Ltd; 2012;20(5):364–74. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2012.05.002>
 19. Lee J, Park H, Lee H, Shin IH, Song M. Acupuncture for chronic low back pain : protocol for a multicenter , randomized , sham-controlled trial. 2010;
 20. Apeldoorn AT, Ostelo RW, Helvoirt H Van, Fritz JM, Vet HCW De, Tulder MW Van. The cost-effectiveness of a treatment-based classification system for low back pain : design of a randomised controlled trial and economic evaluation. 2010;
 21. Romero S, Obil C, Zárate B, Rosales LM, Alpizar A, Reyes A. CIRUGÍA y CIRUJANOS Perfil del paciente con síndrome de columna multioperada en el Instituto Nacional de Rehabilitación . Análisis comparativo. Cir Cir [Internet]. Academia Mexicana de Cirugía A.C.; 2015;83(2):117–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2015.04.006>
 22. Uribe R. Dolor lumbar: una aproximación general basada en la evidencia. Univ médica. 2008;49(4):509–20.
 23. Pinto MLP. Clasificación etiológica y clínica.
 24. Montgomery D. Design and analysis of experiments. In: John wiley & sons I, editor. 7th editio. 2008.
 25. Gibbons J, Chakraborti S. Nonparametric statistical inference. Springer Berlin Heidelberg; 2011.
 26. Witt CM, Jena S, Selim D, Brinkhaus B, Reinhold T, Liecker B, et al. Original Contribution Pragmatic Randomized Trial Evaluating the Clinical and Economic Effectiveness of Acupuncture for Chronic Low Back Pain. 2006;164(5):487–96.
 27. Rodríguez N, Angel M. Acupuntura en el manejo complementario de la fibromialgia. 2016;27–39.
 28. Plan Operativo Anual de Inversiones Vigencia 2016. 2016.
 29. Robles A, Rodríguez A, Vargas C, Gómez D. Archivos de economía Modelo DNP Salud. 2015.