

**Tratamiento acupuntural, practica de avanzada en la cirugia ambulatoria.
Enero- Marzo 2016**

**Acupuntural treatment, front-line practice in ambulatory surgery. January -
March 2016**

Autores:

Lic. Tahamara Portela Fernández. Licenciada en Enfermería. Máster en la atención integral al niño. Profesor asistente de la Universidad de Ciencias Médicas.

Lic. Marielys Alba Conde. Licenciada en Enfermería. Máster en Educación Medica Superior. Profesor asistente de la Universidad de Ciencias Médicas.

Lic. Consuelo Capote. Licenciada en enfermería

Lic. Nosalys Blázquez Marchena. Licenciada en enfermería

Correspondencia:

Lic. Tahamara Portela Fernández

Centro Especializado Ambulatorio "Héroes de Playa Girón". Cienfuegos.

Cienfuegos. CP: 55 100. Cuba.

Dirección electrónica: tamara.portela@gal.sld.cu

Resumen

Introducción: Al aplicar tratamiento de acupuntura como métodos analgésicos, conllevará al uso de un mínimo de sustancias químicas anestésicas durante el acto quirúrgico y se prolongará el efecto analgésico postquirúrgico, la cual, sin dudas, constituye un método con amplio margen de seguridad, con poca o ninguna alteración fisiológica, buena aceptación y cooperación del paciente, muy económica, logrando una adecuada analgesia postoperatoria.

Objetivo: caracterizar la aplicación del tratamiento acupuntural en pacientes tributarios de cirugía mayor electiva.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal en la unidad quirúrgica del Centro Especializado Ambulatorio "Héroes de Playa Girón" de Cienfuegos, de Enero a Marzo de 2016,

Resultados: El diagnóstico operatorio que predominan las afecciones ano rectales en un 65%, el 14,3% no refirieron dolor durante el transoperatorio, un 32,8% obtuvo una escala de 1-3 para una calificación cualitativa de dolor (pequeño) ligero, el 36,3% de los pacientes obtuvieron un EVA entre 4 y 7, el

16,4% presento EVA por encima de 7, el 52,7% requirió la administración de tratamiento analgésicos.

Conclusiones: El tratamiento acupuntural favorece la analgesia y sedación en los pacientes que requieren ser intervenidos quirúrgicamente con anestesia local, es de fácil aplicación, bien aceptado por el paciente y reduce el dolor durante la cirugía, por lo que disminuye la administración de suplementaria de analgésicos.

Palabras clave: Dolor; tratamiento acupuntural; analgesia.

Abstract

Introduction: When applying acupuncture treatment as analgesic methods, it will lead to the use of a minimum of anesthetic chemicals during the surgical act and the post-surgical analgesic effect will be prolonged, which undoubtedly constitutes a method with a large margin of safety, with little Or no physiological alteration, good acceptance and cooperation of the patient, very economical, achieving an adequate postoperative analgesia.

Objective: to characterize the application of acupuncture treatment in patients with elective major surgery.

Methods: A descriptive, transversal study in the surgical unit of the Ambulatory Specialized Center "Héroes de Playa Girón" of Cienfuegos, from January to March of 2016,

results: The operative diagnosis predominated with rectal ano- nary affections in 65%, 14.3% did not report pain during the intraoperative period, 32.8% had a scale of 1-3 for a qualitative qualification of (small) light pain , 36.3% of patients obtained an EVA between 4 and 7, 16.4% presented EVA above 7, 52.7% required administration of analgesic treatment.

Conclusions: Acupuncture treatment favors analgesia and sedation in patients who require surgical intervention under local anesthesia, is easily applied, well accepted by the patient and reduces pain during surgery, thus reducing the administration of supplementary analgesics .

Key words: acupuncture treatment; the analgesic; pain.

Introducción.

La Acupuntura es una ciencia milenaria que surgió en la antigua China, como uno de los componentes de la medicina tradicional y que, junto a otros métodos, son los más antiguos que se conocen, su uso es amplio y de variado espectro, pero el más conocido está relacionado con en el alivio del dolor. ^{1,2}

No es hasta 1974 cuando en la misma China se realiza la primera amigdalotomía utilizando la Acupuntura con electro estimulación. Esta modalidad se extendió posteriormente a otros países alcanzando su generalización universal. En Cuba la primera intervención quirúrgica con la utilización de la Analgesia Acupuntural tuvo lugar en 1975, pero su desarrollo se logra en 1982, con la colaboración de especialistas vietnamita-chino-coreana, su uso fue expandido y desarrollado en todo el país. ^{3, 4} A medida que ha avanzado la tecnología y los conocimientos se han incorporado otros procedimientos quirúrgicos factibles para su utilización, entre ellos: Herniorrafias, mastoplastias reductoras, excéresis de ginecomastias, tumores del tiroides, oftalmopatías, entre otras. ⁵

El dolor es un síntoma reconocido universalmente como frecuente y angustiante, con aspectos afectivos e interpretativos. El dolor postoperatorio, en particular, es un problema muy difundido y constante en los cuidados del paciente quirúrgico, que sigue generando molestias y aflicción con bastante frecuencia. La analgesia es el alivio de la sensación de dolor sin intención de producir sedación hoy en día existe una gran variedad de agentes y de métodos para lograr analgesia durante el período postoperatorio pero muchos de ellos, a pesar de ser muy eficaces producen efectos indeseables, son costosos y/o su relación riesgo/beneficio resulta compleja. ^{6,7}

Muchos autores^{1-4,8} aplican la acupuntura en este sentido con excelentes resultados y han demostrado su efecto analgésico. En la medicina tradicional china hay una amplia gama de métodos incorporados al tratamiento del dolor postoperatorio, tales como electro acupuntura, la auriculoterapia y la digitopuntura, entre otros, los cuales han demostrado buenos resultados, además de presentar múltiples ventajas tales como inocuidad, facilidad de su aplicación y ser económicos.

Al aplicar tratamiento de acupuntura como métodos analgésicos, conlleva al uso de un mínimo de sustancias químicas anestésicas durante el acto quirúrgico y se prolonga el efecto analgésico postquirúrgico, la cual, sin dudas, constituye un método con amplio margen de seguridad, con poca o ninguna alteración fisiológica, buena aceptación y cooperación del paciente, muy económica logrando una adecuada analgesia posoperatoria.

Lo cierto es que hoy en día la analgesia utilizando métodos tradicionales como la acupuntura tiene gran aceptación tanto por parte de los pacientes y de los prestadores de salud, tomando en cuenta que la cirugía mayor ambulatoria es uno de los pilares principales en el en el Centro Especializado Ambulatorio de Cienfuegos, anexo del Hospital provincial Gustavo Aldereguía Lima, donde existe un número significativo de intervenciones quirúrgicas tributarias a la utilización de las mismas, consideramos de vital importancia realizar este estudio con la finalidad caracterizar el comportamiento del tratamiento acupuntural en pacientes tributarios a la cirugía mayor ambulatoria, distribuir la población objeto de estudio en relación a diagnóstico operatorio, valorar el grado de dolor según aplicación de la escala visual analógica del dolor e identificar la necesidad de aplicar analgesia de rescate.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y de observación en la unidad quirúrgica del Centro Especializado Ambulatorio ``Héroes de Playa Girón`` de Cienfuegos, en el periodo comprendido de Enero- Marzo 2016.

El universo estuvo constituido por 320 pacientes que representan el total de pacientes a los cuales se les realizó tratamiento acupuntural en la cirugía mayor electiva. Para lo cual se seleccionó una muestra intencional de 146 pacientes los cuales dieron su consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de inclusión: Todos los pacientes a los cuales se les aplicó tratamiento acupuntural en las especialidades de cirugía general y proctología y desearon participar en la investigación.

Criterios de exclusión: Aquellas que no desearon participar en el estudio y las que no pertenecen a las especialidades seleccionadas.

Procedimiento:

Para la aplicación de este método, se seleccionaron los pacientes, a quienes se les explicó la técnica a utilizar, sus ventajas e inocuidad; después de obtener su consentimiento se les hizo una valoración minuciosa. Una vez que el paciente llega a la sala de cuidados preoperatorios, se realizan los cuidados de enfermería establecidos, los que consisten en la toma de los signos vitales, canalización venosa periférica y apoyo psicológico, posteriormente se aplicó estimulación en los puntos auriculoterapia, se recogieron los datos de interés en una planilla.

Una vez recepcionado en el quirófano se mantiene una monitorización hemodinámica constante, y se exploró la respuesta del paciente al dolor utilizando para ello la escala de evaluación analógica visual del dolor (EVA)

Para evaluar el dolor post operatorio se calificaron los resultados de la siguiente forma:

EVA 0: No dolor

EVA 1 – 3: Dolor ligero

EVA 4 – 7: Dolor moderado

EVA 7 – 10: Dolor Severo

Las mediciones se realizaron durante el transoperatorio y post operatorio cada 15 minutos.

Se utilizó analgesia de rescate para EVA 4 - 7 con dipirona (metamizol) 60mg/Kg./ dosis única, diluidos en solución salina EV en 10 minutos. En los casos con EVA entre 7- 10 se utilizó una dosis de fentanilo.

Se utilizó como técnica de recolección de la información la revisión de las historias clínicas ambulatorias, anuncio operatorio y el registro de actividad quirúrgica del departamento, además se tomó como referencia la planilla de registro confeccionada para tal fin.

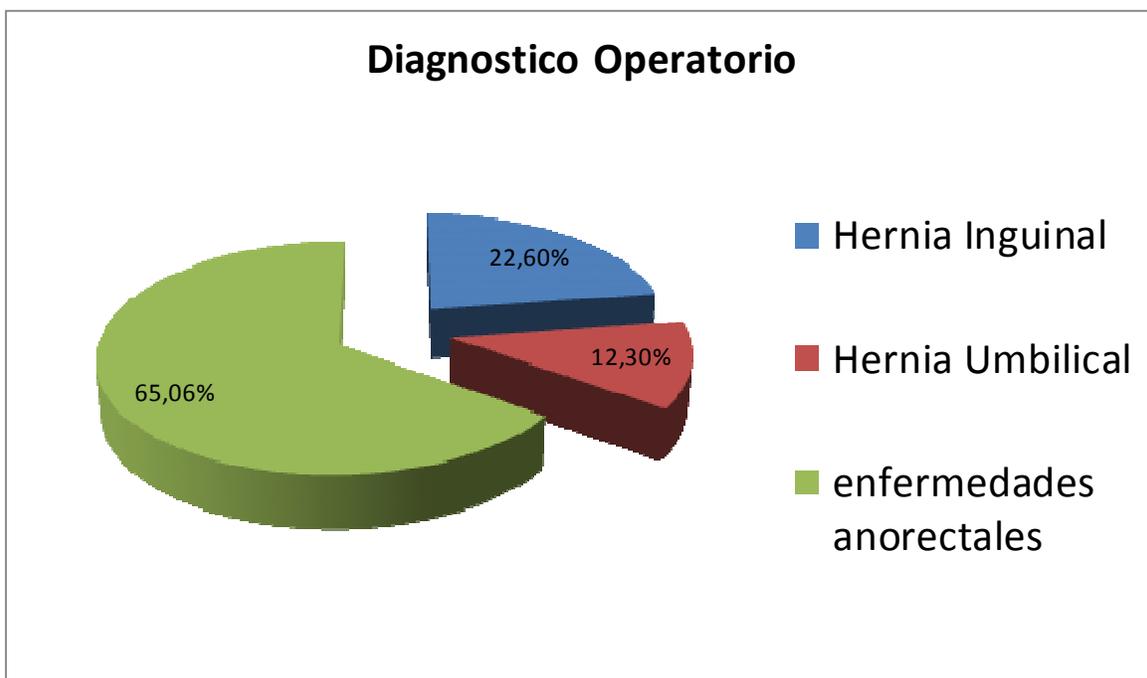
El análisis de la información se realizó incorporando los resultados en una base de datos y se procesaron en el software estadístico EXCEL, los resultados se muestran en

gráficos y tablas de contingencia y relación de variables expresados en números y porcentaje.

La investigación se realiza según los siguientes principios éticos: Respeto a las personas, beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Se mantendrá la confidencialidad de los datos obtenidos en el estudio y la información recogida solo será utilizada con fines científicos de acuerdo a los postulados éticos de la convención de Helsinki sobre las investigaciones médicas.

Resultados y discusión

Grafico 1. Distribución según diagnóstico operatorio de paciente que se le aplico tratamiento acupuntural en el Centro de Especialidades Ambulatorias Héroes de playa Girón. Enero- Marzo 2016



Fuente: Registro estadístico de la unidad quirúrgica. Enero- Marzo 2016.

En el gráfico 1 se observa la distribución de los pacientes a los cuales se le aplico la analgesia acupuntural según el diagnóstico operatorio donde predominan las afecciones ano rectales en un 65%, es válido señalar que este resultado también esta en relación con la muestra intencional que se trabajo para dicha investigación según la factibilidad de los investigadores.

Al revisar la literatura pudimos observar que existen numerosos estudios² relacionado con la aplicación de estas técnicas de analgesia en las cirugías ano rectales y los resultados son muy similares a los obtenidos en este estudio.

Tabla 1. Resultados de la escala de evaluación del dolor EVA en paciente que se le aplico tratamiento acupuntural en el Centro de Especialidades Ambulatorias Héroes de playa Girón. Enero- Marzo 2016

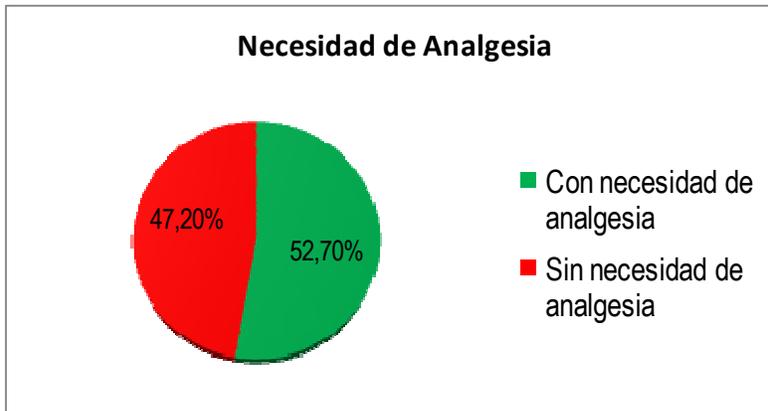
Intervención realizada.	Escala de evaluación del dolor EVA					
	0 No dolor	1 – 3 Dolor ligero	4 -7 Dolor Moderado	7 -10 Dolor severo	Total	%
Hernia Inguinal	-	11	14	8	33	22,6
Hernia Umbilical	7	8	3	-	18	12,3
Enfermedades Anorectales	14	29	36	16	95	65,06
Total	21 (14,3%)	48 (32,8%)	53(36,3%)	24 (16,4%)	146	100%

Fuente: Registro de la Escala de evaluación del dolor EVA. Unidad quirúrgica. Enero- Marzo 2016.

En la tabla 1 podemos apreciar los resultados de la escala de evaluación del dolor según la intervención realizada donde se evidencia que el 14,3% de los paciente no refirieron dolor durante el transoperatorio y 32,8% obtuvo una escala de 1 -3 para una calificación cualitativa de dolor ligero, mientras que el 36,3% de los pacientes obtuvieron un EVA entre 4 y 7 y solo el 16,4% presento EVA por encima de 7.

Si tenemos en cuenta que las escalas de valoración del dolor son métodos clásicos de medición de la intensidad del dolor, y con su empleo podemos llegar a cuantificar la percepción subjetiva del dolor por parte del paciente, también nos permite ajustar de una forma más exacta el uso de los analgésicos, pues en muchas ocasiones es necesario la aplicación de varias dosis de analgésico.

Grafico 2. Distribución de paciente según necesidad de aplicación de analgesia de rescate en paciente que se le aplico tratamiento acupuntural en el Centro de Especialidades Ambulatorias Héroes de playa Girón. Enero- Marzo 2016.



Fuente: Registro estadístico de la unidad quirúrgica. Enero- Marzo 2016.

En la Tabla 2 podemos observar la necesidad de analgesia de rescate por la presencia de dolor con EVA 4 o superior, vemos que el 52,7% requirió la administración de tratamiento analgésicos durante el transoperatorio, al compararlo con otros estudios podemos apreciar que algunos autores plantearon que en este periodo, los resultados superiores a 50 % al utilizar cualquier método analgésico con este fin, se consideran como excelentes ^{8,9}. Sin embargo en los estudios realizados por Wang y Chang ¹⁰, relacionados con el empleo de técnicas alternativas para el tratamiento del dolor postoperatorio, consideraron como efectivo la obtención de resultados favorables superiores a 38 % de los pacientes y en nuestro estudios se evidencia que 47,2% de los pacientes no tuvo necesidad de administrar analgésico. Numerosas son las teorías que explican el efecto de la acupuntura sobre la inhibición del dolor; pero la más aceptada y científicamente demostrada es la humoral. Esta plantea que la estimulación de estos puntos provoca la liberación de endorfinas y encefalinas, con acción analgésica similar o más potente que la morfina; éstas se mantienen varias horas circulando. ^{9, 10}

Consideramos que la aplicación del tratamiento acupuntural, como método analgésico postoperatorio en el tratamiento quirúrgico ambulatorio garantiza la analgesia y a su vez disminuye el riesgo de reacciones secundarias que pudieran entorpecer el período postoperatorio.

Conclusiones

El tratamiento acupuntural favorece la analgesia y sedación en los pacientes que requieren ser intervenidos quirúrgicamente con anestesia local, es de fácil aplicación, bien aceptado por el paciente y reduce el dolor durante la cirugía. La evaluación de la escala del dolor permite tener una percepción subjetiva del dolor que refiere los pacientes, su utilización favorece el trabajo humanizado del quirófano, el tratamiento acupuntural disminuye la administración de suplementaria de analgésicos.

Referencias bibliográficas

1. SimanskiCh, Neugebauer E. Postoperative pain therapy. *Chirurg*; 2003;74(3):89
2. Lee H, Ernst E. Acupuncture analgesia during surgery: a systematic review. *Pain* 2005;114: 511–7.
3. Usichenko TI, Dinse M, Hermsen M, Witstruck T, PavlovicD, Lehmann Ch. Auricular acupuncture for pain relief after total hiparthroplasty a randomized controlled study. *Pain* 2005; 114(3):320–7.
4. Brown JG. Systemic opioid analgesia for postoperative pain management. *AnesthClin North Am* 1989; 7: 51-62.
5. Wang B, Tang J, White PF, et al. Effect of the intensity of transcutaneous acupoint electrical stimulation on the postoperative analgesic requirement. *AnesthAnalg* 1997; 85: 406-13.
6. Bengt H, Sjolund. Acupuncture or acupuncture? *Pain* 2005; 114: 311–312.
7. Park J, White A, Stevinson C, Ernst EE. Validating a new non-penetrating sham acupuncture device: two randomised controlled trials. *AcupunctMed* 2002; 20:168–74.
8. Buggedo G, Dagnino J, Muñoz H, Torregrosa S. Escala visual análoga: Comparación de seis escalas distintas. *Rev ChilAnestesia* 1989; 18: 132.
9. Kehlet H. Postoperative pain relief, what is the issue? *Br J Anaesth* 1994; 72:375-378.

10. Wang HH, Chang YH. A study of effectiveness of reflexotherapy analgesia. AM J. Acupuncture. 2000; 20:217-221.
11. Campbell A. Electroacupuntura en el tratamiento del dolor postoperatorio en cirugía del túnel del carpo. Acupuntura Med. 2000; 17:113-117.
12. Gurkan Y, Canatay H, Ozdamar D, et al. Spinal anaesthesia for arthroscopic knee surgery. Acta Anaesthesiologica Scandinavica 2004; 48: 513-7.
13. Sakata RK. Analgesia y Sedación en Unidad de Cuidados intensivos. Rev Bras Anestesiología 2010; 60(6):360-365.

ESCALA VISUAL ANALÓGICA DE INTENSIDAD:

Consiste en una línea horizontal de 10cm, en el extremo izquierdo está la ausencia de dolor y en el derecho el mayor dolor imaginable.

ESCALA

