

Universidad de Medicina Oriental Japón–Nicaragua

UMO-JN



Programa de Post Grado Especialidad de Acupuntura

ENSAYO CIENTIFICO

**EFICACIA DE LA ACUPUNTURA EN EL MEJORAMIENTO
DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON
LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO. LES.**

Autor:

Manuel Ernesto Cajina Mixter

No de carnet 23-0761-10

**Master en Administración de Empresas, 1ra mención en
“Mercadeo”, 2da mención en “Finanzas” UCA Managua Nicaragua**

Posgrado en Finanzas - UCA Managua, Nicaragua

Posgrado en Mercadeo - UCA Managua, Nicaragua

Diplomado en Microempresas - INCAE Managua, Nicaragua

**Diplomado en Filosofía y Economía del trabajo – Facultad
Internacional de Moscú. Rusia**

**Licenciado en Ciencias de la Educación con mención en
Pedagogía. UNAN Managua, Nicaragua**

Índice

Tabla de contenido

<i>I. INTRODUCCIÓN.....</i>	<i>5</i>
<i>III. OBJETIVO.....</i>	<i>3</i>
<i>IV. CONCLUSIONES.....</i>	<i>6</i>
<i>V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</i>	<i>7</i>

Eficacia de la acupuntura en el mejoramiento de la calidad de vida en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico. LES

Managua, Nicaragua / enero del 2025

Resumen

El presente ensayo tiene como objetivo analizar críticamente la evidencia científica disponible sobre el uso de la acupuntura como terapia complementaria en pacientes con LES, con énfasis en su impacto sobre la calidad de vida, su seguridad, su coherencia biológica y las limitaciones metodológicas existentes, con el fin de valorar la pertinencia de futuras investigaciones en contextos locales.

La metodología consistió en una revisión bibliográfica selectiva de la literatura científica, a partir de la cual se eligieron tres estudios representativos: un ensayo clínico piloto controlado y aleatorizado, una revisión sistemática con metaanálisis y una revisión narrativa. El análisis se estructuró en ejes temáticos que incluyeron calidad de vida, seguridad, evidencia clínica versus exploratoria, sustento o plausibilidad biológica y limitaciones metodológicas.

Los resultados indican que la acupuntura, aplicada como complemento del tratamiento farmacológico convencional, muestra un perfil de seguridad favorable y señales clínicas positivas en síntomas relacionados con la calidad de vida, como dolor y fatiga. No obstante, la heterogeneidad metodológica y el carácter exploratorio de parte de la evidencia obligan a una interpretación prudente y justifican el desarrollo de estudios piloto bien diseñados en contextos locales.

Palabras clave: Lupus eritematoso sistémico; acupuntura; calidad de vida; terapias complementarias; medicina basada en evidencia.

cajinamanuel@gmail.com

Código ORCID:0009-0001-3357-1227

Abstract

This essay, entitled Effectiveness of Acupuncture in Improving Quality of Life in Patients with Systemic Lupus Erythematosus (SLE), aims to critically analyze the available scientific evidence regarding the use of acupuncture as a complementary therapy in patients with SLE, with emphasis on its impact on quality of life, safety,

biological plausibility, and existing methodological limitations, in order to assess the relevance of future research in local contexts.

The methodology consisted of a selective bibliographic review of the scientific literature, from which three representative studies were selected: a randomized controlled pilot trial, a systematic review with meta-analysis, and a narrative review. The analysis was structured around key thematic axes, including quality of life, safety, clinical versus exploratory evidence, biological plausibility, and methodological limitations.

The results suggest that acupuncture, when used as an adjunct to conventional pharmacological treatment, demonstrates a favorable safety profile and positive clinical signals in quality-of-life-related symptoms such as pain and fatigue. However, methodological heterogeneity and the exploratory nature of part of the evidence require cautious interpretation and support the need for well-designed pilot studies in local settings.

Keywords: Systemic lupus erythematosus; acupuncture; quality of life; complementary therapies; evidence-based medicine.

cajinamanuel@gmail.com

I. INTRODUCCIÓN

El Lupus Eritematoso Sistémico. LES, es una enfermedad en la que las defensas del cuerpo se confunden y atacan por error al propio organismo. Puede causar dolor, cansancio e inflamación y afectar múltiples órganos y sistemas del cuerpo.

Además del tratamiento médico, la acupuntura puede utilizarse como terapia complementaria para aliviar síntomas y mejorar la calidad de vida.

Esta, es una enfermedad autoinmune crónica que afecta predominantemente a mujeres en edad reproductiva, con una prevalencia global estimada entre 20 y 150 casos por cada 100 000 habitantes según la región y el grupo étnico (Pons-Estel et al., 2010; World Health Organization [WHO], 2023). A nivel internacional, el LES representa una causa significativa de discapacidad y deterioro de la calidad de vida, debido a su curso clínico heterogéneo y a la persistencia de síntomas como dolor, fatiga y compromiso psicosocial, incluso en pacientes con adecuado control farmacológico (Garris et al., 2013; Lisnevskaja et al., 2014).

En este contexto, la acupuntura, como disciplina de la Medicina Tradicional China, adquiere relevancia como terapia complementaria orientada al alivio sintomático y al mejoramiento del bienestar general. Desde esta perspectiva, el LES se interpreta como un desequilibrio complejo que involucra la energía vital, la sangre y los sistemas orgánicos, lo que justifica intervenciones integrativas sin sustituir el tratamiento médico convencional.

El presente ensayo se elaboró a partir de una revisión bibliográfica selectiva, mediante la cual se identificaron tres estudios clave: un ensayo clínico piloto controlado y aleatorizado (Greco et al., 2008), una revisión sistemática con metaanálisis (Wang et al., 2023) y una revisión narrativa de carácter teórico (Gamus & Shoenfeld, 2025). Estos trabajos constituyen la base del análisis crítico y aportan evidencia clínica, metodológica y conceptual sobre el uso de la acupuntura como terapia complementaria en el LES.

Se desarrolla este trabajo en el marco del programa de Posgrado de Especialidad en Acupuntura de la Universidad de Medicina Oriental (UMO-JN), Nicaragua, como requisito académico para optar al título de Especialista en Acupuntura. El

documento se estructura en una introducción, el desarrollo del análisis crítico de la evidencia científica, la integración de los resultados, la discusión de las limitaciones metodológicas, la justificación de estudios piloto en contextos locales y las conclusiones.

Este ensayo aporta una base científica para explorar la acupuntura como terapia complementaria en el LES, orientada a mejorar la calidad de vida, y justifica la realización de estudios piloto locales adaptados al contexto del sistema de salud nicaragüense.

Eficacia de la acupuntura en el mejoramiento de la calidad de vida en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico. LES

II. DESARROLLO

Para la elaboración del presente ensayo se realizó una búsqueda bibliográfica orientada a identificar evidencia relevante sobre el uso de la acupuntura como terapia complementaria en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Se seleccionaron tres estudios que, desde enfoques metodológicos distintos, permiten analizar de manera crítica la evidencia disponible: un ensayo piloto controlado y aleatorizado, una revisión sistemática con metaanálisis y una revisión narrativa de carácter teórico. La combinación de estos diseños posibilita integrar evidencia clínica, exploración metodológica y plausibilidad biológica, manteniendo coherencia con la medicina basada en evidencia.

Estudio 1. Greco CM et al. 2008 / Tipo de estudio: Ensayo piloto controlado y aleatorizado. Realizado en Pittsburgh School of Medicine – EE. UU.

Objetivo: Evaluar la factibilidad, seguridad y efectos preliminares de la acupuntura como terapia complementaria en pacientes con LES, en relación con la disminución del dolor, la fatiga y la mejora de la calidad de vida.

Población y muestra: Pacientes adultos con diagnóstico confirmado de LES, atendidos en un centro universitario especializado. El tamaño muestral fue reducido, acorde con el carácter exploratorio del estudio.

Intervención: Los participantes fueron asignados a acupuntura verdadera, acupuntura simulada o atención estándar, manteniéndose sin cambios el tratamiento médico convencional.

Variables e instrumentos: Se evaluaron variables de factibilidad y seguridad (reclutamiento, adherencia, retención y eventos adversos), así como variables exploratorias relacionadas con dolor, fatiga y calidad de vida.

Resultados principales: El estudio mostró adecuada adherencia, baja tasa de abandono y ausencia de eventos adversos graves. Se observaron tendencias favorables en variables sintomáticas, interpretadas de manera exploratoria.

Aunque publicado en 2008, este estudio resulta pertinente por su carácter pionero. Su relevancia radica en haber establecido bases metodológicas sobre factibilidad, seguridad y aceptabilidad de la acupuntura en pacientes con LES, sirviendo como antecedente para investigaciones posteriores y metaanálisis más recientes.

Estudio 2. Wang H. et al., 2023 / Tipo de estudio: Revisión sistemática con metaanálisis. Realizado en China

Objetivo: Analizar la eficacia y seguridad de la acupuntura, sola o combinada con tratamiento convencional, en pacientes con LES, evaluando su impacto sobre dolor, fatiga, actividad de la enfermedad, parámetros inmunológicos y calidad de vida.

Alcance: Integró ensayos clínicos controlados, en su mayoría realizados en China bajo coordinación académica de la Zhejiang Chinese Medical University.

Intervención: En todos los estudios, la acupuntura se aplicó como complemento del tratamiento farmacológico estándar.

Resultados principales: El metaanálisis reportó mejorías significativas en variables clínicas relacionadas con la calidad de vida y una adecuada tolerancia del tratamiento combinado. Los autores reconocen heterogeneidad metodológica entre los estudios incluidos, asociada a diferencias en protocolos, duración de las intervenciones y calidad metodológica.

Estudio 3. Gamus D. & Shoenfeld Y 2025 / Tipo de estudio: Revisión narrativa. Realizado en Israel

Objetivo: Analizar la evidencia disponible sobre la acupuntura en enfermedades autoinmunes, incluido el LES, destacando posibles mecanismos inmunomoduladores, beneficios clínicos reportados y limitaciones metodológicas.

Contenido principal: El artículo describe la autoinmunidad como un proceso complejo y multifactorial, mediado por interacciones entre el sistema nervioso, endocrino e inmunológico, aportando un marco teórico que hace plausible la exploración de terapias complementarias desde un enfoque científico.

III. OBJETIVO.

Analizar críticamente la evidencia científica disponible sobre la acupuntura como terapia complementaria en pacientes con lupus eritematoso sistémico, con énfasis en su impacto sobre la calidad de vida, su seguridad, su coherencia biológica y las limitaciones metodológicas existentes, a fin de valorar la pertinencia de estudios piloto en Nicaragua.

1. La calidad de vida como desenlace clínico relevante en el LES

El LES se caracteriza por una elevada heterogeneidad clínica y un impacto significativo sobre la calidad de vida. Más allá de los indicadores clásicos de actividad de la enfermedad, los pacientes experimentan síntomas persistentes como dolor, fatiga y afectación emocional, que no siempre se correlacionan con los marcadores inmunológicos. En este contexto, la calidad de vida emerge como un desenlace clínico prioritario.

El metaanálisis de Wang et al. (2023) reporta mejorías en dolor y fatiga cuando la acupuntura se utiliza como terapia adyuvante. De manera complementaria, el estudio piloto de Greco et al. (2008) incorpora variables exploratorias centradas en la experiencia subjetiva del paciente, reforzando la pertinencia de este desenlace en investigaciones futuras.

2. Seguridad y aceptabilidad de la acupuntura como intervención complementaria

La seguridad es un criterio fundamental en pacientes con LES. El estudio de Greco et al. (2008) demuestra que la acupuntura es bien tolerada, con baja tasa de abandono y sin eventos adversos graves. De forma concordante, Wang et al. (2023) reportan adecuada tolerancia al tratamiento combinado, sugiriendo un perfil de seguridad favorable cuando la acupuntura se utiliza como complemento del manejo estándar.

3. Evidencia clínica versus evidencia exploratoria: alcances y límites

El metaanálisis de Wang et al. (2023) representa el mayor nivel de evidencia disponible, aunque limitado por la heterogeneidad metodológica. En contraste, el estudio de Greco et al. (2008) se sitúa en el ámbito exploratorio, aportando

información clave sobre factibilidad y diseño. La integración de ambos enfoques permite una lectura prudente de la evidencia, evitando extrapolaciones indebidas.

4. Plausibilidad biológica y modulación neuroinmunológica

Esto significa que es posible explicar cómo el cuerpo puede responder, porque el sistema nervioso y las defensas están conectados y se influyen entre sí, que no es algo ilógico ni mágico, que hay una explicación médica posible de cómo los nervios pueden ayudar a regular las defensas del cuerpo, que el organismo tiene mecanismos conocidos mediante los cuales el sistema nervioso puede influir en el sistema inmunológico.

La revisión de Gamus y Shoenfeld (2025) aporta un marco conceptual que vincula los hallazgos clínicos con mecanismos neuroinmunológicos plausibles. Desde esta perspectiva, los efectos observados en estudios clínicos pueden interpretarse de manera coherente con el conocimiento actual, sin afirmar relaciones causales directas.

5. Limitaciones metodológicas y riesgos de sobre interpretación

Entre las principales limitaciones se encuentran la heterogeneidad de protocolos, tamaños muestrales reducidos y concentración geográfica de los estudios. El reconocimiento explícito de estas limitaciones fortalece el análisis y previene interpretaciones inapropiadas.

6. Justificación de estudios piloto en contextos locales

La ausencia de estudios en América Latina limita la extrapolación directa de los resultados disponibles. La evidencia analizada justifica la realización de estudios piloto locales que evalúen factibilidad, seguridad y aceptabilidad de la acupuntura en contextos específicos como el nicaragüense.

Usar la acupuntura como un apoyo al tratamiento médico del lupus, para ayudar a las personas a sentirse mejor (menos dolor, menos cansancio), sin reemplazar los medicamentos.

Probar primero con estudios pequeños (pilotos), porque en Nicaragua no hay investigaciones propias sobre el tema, y no se puede asumir que lo que funciona en otros países funcione igual aquí.

Adaptar la acupuntura a la realidad nicaragüense: recursos limitados, acceso irregular a medicamentos, y un fuerte uso de medicinas tradicionales y complementarias.

Cuidar la seguridad, verificando que la acupuntura no cause daño y que se use de forma responsable, integrada al sistema de salud.

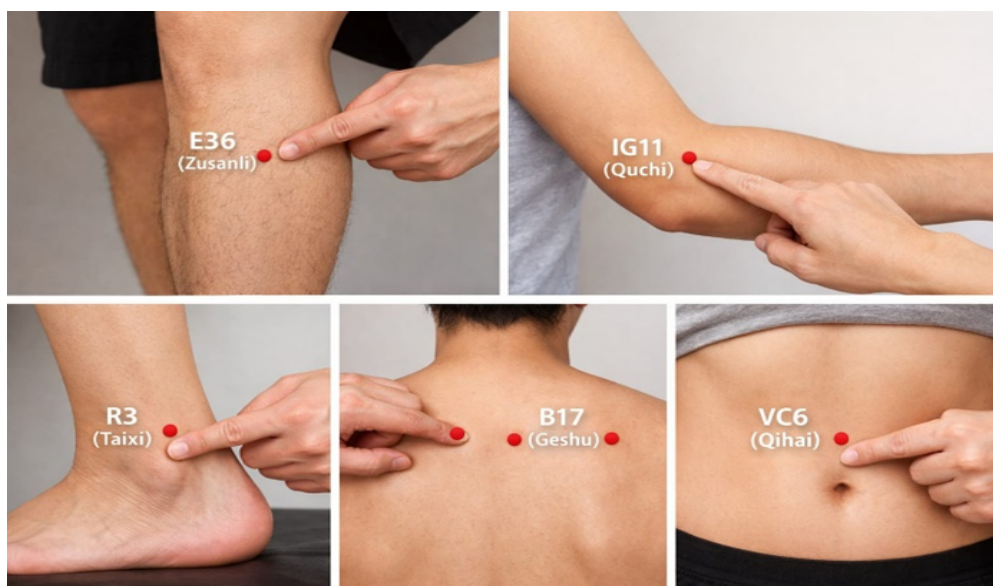
7. Síntesis integradora

Wang et al. (2023) aportan evidencia clínica cuantitativa; Greco et al. (2008) establecen bases metodológicas y de seguridad; y Gamus y Shoenfeld (2025) ofrecen coherencia teórica. Esta convergencia no constituye prueba definitiva, pero sí una base razonable para continuar investigando.

9. Puntos de acupuntura utilizados

En el LES, la acupuntura no sustituye el tratamiento farmacológico, sino que se utiliza como complemento para aliviar síntomas y mejorar el bienestar general. Desde la Medicina Tradicional China, el tratamiento se individualiza según los desequilibrios del paciente.

Aunque los estudios revisados no establecen protocolos rígidos, en la práctica clínica se emplean con frecuencia puntos como Zusanli (E36), Quchi (IG11), Taixi (R3), Geshu (B17) y Qihai (VC6), combinados según la condición clínica. La evidencia revisada respalda su uso complementario y señala la necesidad de



IV. CONCLUSIONES

1. La evidencia científica disponible sugiere que la acupuntura, utilizada como terapia complementaria, puede contribuir al mejoramiento de la calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso sistémico, especialmente en síntomas como dolor y fatiga.
2. Los estudios analizados coinciden en que la acupuntura presenta un perfil de seguridad favorable cuando se aplica de forma adecuada y sin sustituir el tratamiento farmacológico convencional.
3. La evidencia clínica disponible es limitada y heterogénea, debido a diferencias metodológicas, tamaños muestrales reducidos y variabilidad en los protocolos de acupuntura utilizados.
4. El ensayo clínico piloto aporta información relevante sobre factibilidad y aceptabilidad, pero no permite establecer conclusiones definitivas sobre eficacia terapéutica.
5. La revisión sistemática con metaanálisis muestra señales clínicas positivas, aunque reconoce importantes limitaciones metodológicas que obligan a una interpretación prudente de los resultados.
6. La revisión narrativa proporciona un marco teórico coherente, al describir posibles mecanismos de interacción entre el sistema nervioso y el sistema inmunológico, lo que hace biológicamente plausible la exploración de la acupuntura en el LES.
7. En conjunto, la evidencia analizada no permite afirmar eficacia clínica concluyente, pero sí justifica la continuidad de la investigación científica en este campo.

8. La ausencia de estudios realizados en Nicaragua y en otros contextos latinoamericanos respalda la necesidad de desarrollar estudios piloto locales, orientados a evaluar seguridad, factibilidad y beneficios sobre la calidad de vida.

V. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Gamus, D., & Shoenfeld, Y. (2025). Acupuncture and immune modulation in autoimmune diseases: A neuroimmunological perspective. *Autoimmunity Reviews*, 24(1), 103–115. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2024.103115>

Garris, C., Jhingran, P., Bass, D., & Engel-Nitz, N. M. (2013). Healthcare utilization and cost of systemic lupus erythematosus in a US managed care population. *Journal of Medical Economics*, 16(5), 667–677. <https://doi.org/10.3111/13696998.2013.778268>

Greco, C. M., Rudy, T. E., Manzi, S., et al. (2008). Randomized controlled trial of acupuncture for systemic lupus erythematosus: A pilot study. *Arthritis Care & Research*, 59(4), 554–562. <https://doi.org/10.1002/art.23544>

Lisnevskaja, L., Murphy, G., & Isenberg, D. (2014). Systemic lupus erythematosus. *The Lancet*, 384(9957), 1878–1888. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60128-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60128-8)

Pons-Estel, G. J., Alarcón, G. S., Scofield, L., Reinlib, L., & Cooper, G. S. (2010). Understanding the epidemiology and progression of systemic lupus erythematosus. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 39(4), 257–268. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2008.10.007>

Wang, H., Zhang, Y., Liu, J., et al. (2023). Efficacy and safety of acupuncture therapy for systemic lupus erythematosus: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Immunology*, 14, 1178456. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2023.1178456>

World Health Organization. (2023). WHO global report on chronic noncommunicable and autoimmune diseases. World Health Organization.

Anexo 1.

Puntos de acupuntura utilizados en Lupus Eritematoso Sistémico

Puntos de uso frecuente en LES

1. Regulación inmune y fortalecimiento general

Tonifica Qi y Sangre, modula inmunidad, reduce fatiga.

E36 (Zusanli)

IG4 (Hegu)

VC6 (Qihai)

Tonifica Qi y Sangre, modula inmunidad, reduce fatiga.

2. Eliminar Calor y enfriar la Sangre (brotes activos)

Punto masséro de la Sangre.

B10 (Ganyuan)

B11 (Lusani)

IG11 (Quchi)

B17 (Geshu) **B40** (Weizhong) **H11** (Shaoai)

Tentca puño de lesmam mofica ndy ploporta conifase y smitiglás.

3. Nutrir Yin (muy común en LES)

R3 (Taixiao) **R6** (Caozeiva)

Tonifica Riñón Yin Fatase la aspiuode.

B17 (Laxi)

Tonifica Qiñon

4. Dolor articular y muscular

B23 (Shenshu)

E35 (Luoqi)

TR5 (Waiguan)

VB34 (Yanglingua) **E35** (Dubu) **TR5** (Waiguan)

Tontod e e complos. Entse a conifice. Beato buita. Eeshloa a moyuncusos.

Ejemplo de protocolo base (fase estable).

E36 - Zusanli	R3 - Taixxi	B17 - Geshu
IG11 - Geshu	VC6 - Qihai	Ashi fangulacdo. des

Anexo 2

Preguntas frecuentes

¿La acupuntura cura el lupus?

No. Es una terapia complementaria orientada a mejorar síntomas y calidad de vida.

¿Reemplaza el tratamiento médico convencional?

No. Se utiliza junto al tratamiento médico, no como sustituto.

¿Qué síntomas aborda principalmente?

Dolor crónico, fatiga persistente y bienestar físico-emocional.

¿Existe evidencia científica que la respalde?

Sí, evidencia preliminar (ensayos piloto y revisiones) con beneficios en dolor, fatiga y calidad de vida.

¿Por qué estudiar esto en Nicaragua?

Porque no existe evidencia local publicada, lo que justifica estudios piloto contextualizados.

¿Cuál es el siguiente paso investigativo?

Ensayos clínicos controlados con mayor muestra y seguimiento.

La acupuntura aporta valor dentro de un enfoque integral centrado en la calidad de vida del paciente con LES.

Anexo 3

El procedimiento de acupuntura aquí descrito, no pretende sustituir la medicina convencional, sino aportar evidencia para un abordaje integral centrado en la calidad de vida del paciente.

¿Por qué elegí la acupuntura en pacientes con LES?

Porque el LES deteriora la calidad de vida principalmente por dolor y fatiga, síntomas que no siempre responden completamente al tratamiento farmacológico. La acupuntura ofrece una alternativa complementaria con plausibilidad clínica y evidencia preliminar en el manejo de estos síntomas.

¿Existe evidencia científica suficiente?

La evidencia es limitada pero consistente. Existen ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y estudios de calidad de vida que muestran beneficios en dolor, fatiga y bienestar, lo que justifica su análisis académico como terapia complementaria, no sustitutiva.

¿La acupuntura cura el lupus?

No. El lupus no tiene cura. La acupuntura no modifica la enfermedad de base, pero puede contribuir a mejorar síntomas y calidad de vida como complemento al tratamiento médico.

¿Por qué me enfoque en la calidad de vida y no en marcadores inmunológicos?

Porque el dolor y la fatiga, principales determinantes de la calidad de vida, pueden persistir aun con actividad inflamatoria controlada. El enfoque centrado en el paciente prioriza el impacto funcional real.