



**Terapias no farmacológicas para el manejo del dolor en adultos con
Lupus Eritematoso Sistémico. Una revisión sistemática de alcance.**

**Camila Alejandra Sánchez Amaya
Sergio Alejandro Méndez Vargas**

Fundación Universitaria Sanitas
Facultad de Enfermería
Programa de Enfermería
Bogotá, Colombia
Año:2025

**Terapias no farmacológicas para el manejo del dolor en adultos con
Lupus Eritematoso Sistémico. Una revisión sistemática de alcance.**

**Camila Alejandra Sánchez Amaya
Sergio Alejandro Méndez Vargas**

Director (a):

DAIRA VANESSA BURBANO RIVERA

Título: Enfermera Mg. en Enfermería, (c) PhD. en Enfermería

Línea de Investigación:

Grupo de Investigación Cuidado en el Contexto Individual, Familiar y Social
Gestión del cuidado y práctica de enfermería

Fundación Universitaria Sanitas

Facultad de Enfermería

Programa de Enfermería

Bogotá, Colombia

Año: 2025

Dedicatoria y agradecimientos

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a nuestra tutora, Daira Vanessa Burbano Rivera, por su valioso acompañamiento, orientación y paciencia durante el desarrollo de este proyecto. Su guía constante, compromiso y apoyo fueron pilares fundamentales para la culminación satisfactoria de este logro académico.

A nuestros padres, quienes con su amor infinito, apoyo incondicional y ejemplo de perseverancia han guiado cada uno de nuestros pasos. Gracias por impulsarnos a ser mejores personas, por enseñarnos el valor de la responsabilidad y la constancia, y por creer siempre en nuestras capacidades. Ustedes son y seguirán siendo nuestra mayor motivación.

Agradecemos también a nuestra compañera Jacqueline Ojeda por su valioso aporte, esfuerzo y colaboración durante el desarrollo de este trabajo, elementos esenciales para alcanzar los objetivos propuestos.

Extendemos igualmente nuestro agradecimiento a todos los docentes que hicieron parte de nuestro proceso formativo. Su enseñanza, compromiso y acompañamiento académico contribuyeron de manera significativa a nuestro crecimiento profesional y a la consecución de este proyecto.

Finalmente, reconocemos a todas las personas e instituciones que, directa o indirectamente, brindaron su apoyo, conocimiento o motivación para hacer posible este trabajo. A cada uno, nuestro más profundo agradecimiento.

Resumen

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune crónica y multisistémica que afecta principalmente a mujeres jóvenes y se caracteriza por brotes de inflamación y dolor persistente, lo que repercute de manera significativa en la calidad de vida de quienes lo padecen. Aunque el tratamiento farmacológico constituye la base del manejo clínico, su uso prolongado puede generar efectos adversos, lo que ha impulsado la búsqueda de alternativas complementarias. En este contexto, las terapias no farmacológicas surgen como estrategias de apoyo orientadas a disminuir el dolor, mejorar el bienestar físico y emocional, y favorecer la autogestión del cuidado.

El presente estudio corresponde a una revisión sistemática de alcance (scoping review) desarrollada bajo la metodología del Joanna Briggs Institute (JBI), cuyo objetivo fue sintetizar la evidencia disponible sobre las terapias no farmacológicas utilizadas para el manejo del dolor en adultos con LES, identificando sus características, beneficios y vacíos de conocimiento. Se efectuó una búsqueda sistemática en las bases de datos PubMed, BIREME y SciELO, considerando estudios publicados entre 2019 y 2024 en español e inglés. Se incluyeron artículos cualitativos, mixtos, revisiones, estudios de caso y tesis que abordaran intervenciones no farmacológicas en pacientes adultos con diagnóstico confirmado de LES.

Se identificaron nueve estudios provenientes de diversos contextos geográficos y culturales (Taiwán, México, Estados Unidos, Japón, China y entornos digitales), que reportaron una amplia gama de terapias complementarias, entre ellas acupuntura, yoga, meditación, fitoterapia, musicoterapia, ejercicio físico, oraciones, masajes, cannabis medicinal y dietas especializadas. Los hallazgos evidencian que los pacientes emplean un enfoque multimodal y personalizado, combinando diversas terapias en función de sus creencias, recursos y experiencias previas, buscando alivio integral del dolor físico y emocional.

Los resultados refuerzan la necesidad de promover un abordaje integral y humanizado del dolor, en el que las terapias no farmacológicas complementen el manejo farmacológico tradicional, atendiendo las dimensiones físicas, psicológicas y sociales del paciente. Se identificó una falta de información relacionada con la eficacia a largo plazo de estas intervenciones y la falta de estudios específicos en

población colombiana. Esta revisión aporta una síntesis actualizada que puede servir como herramienta de consulta para profesionales de la salud, investigadores y pacientes interesados en estrategias seguras, accesibles y culturalmente pertinentes para el control del dolor en el lupus eritematoso sistémico.

Palabras clave: Lupus eritematoso sistémico; terapias no farmacológicas; manejo del dolor; revisión de alcance; cuidado de enfermería.

Abstract

Systemic lupus erythematosus (SLE) is a chronic, multisystem autoimmune disease that primarily affects young women and is characterized by recurrent episodes of inflammation and persistent pain, which significantly impact patients' quality of life. Although pharmacological treatment remains the cornerstone of clinical management, its long-term use may lead to adverse effects, prompting the search for complementary and safer alternatives. In this context, non-pharmacological therapies have emerged as supportive strategies aimed at reducing pain, enhancing physical and emotional well-being, and promoting self-care and patient empowerment.

This study is a scoping review conducted under the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute (JBI), with the objective of synthesizing the available evidence on non-pharmacological therapies used for pain management in adults with SLE, identifying their characteristics, reported benefits, and gaps in knowledge. A systematic search was carried out in PubMed, BIREME, and SciELO databases, including studies published between 2019 and 2024 in English and Spanish. Qualitative, mixed-method, systematic reviews, case reports, and theses that addressed non-pharmacological interventions in adult patients diagnosed with SLE were included.

A total of nine studies were identified from diverse geographical and cultural contexts (Taiwan, Mexico, the United States, Japan, China, and digital communities). The findings revealed a broad range of complementary therapies, including acupuncture, yoga, meditation, herbal medicine, music therapy, physical exercise, prayer, massage, medical cannabis, and specialized diets. Evidence shows that patients frequently adopt a multimodal and personalized approach, combining different therapies according to their beliefs, resources, and prior experiences, seeking comprehensive relief of both physical and emotional pain.

The results highlight the importance of promoting an integrated and humanized approach to pain management, in which non-pharmacological therapies complement conventional pharmacological treatments, addressing the physical, psychological, and social dimensions of the patient. Knowledge gaps were identified regarding the long-term effectiveness of these interventions and the scarcity of studies focused on the Colombian population. This review provides an updated synthesis that may

serve as a valuable reference for healthcare professionals, researchers, and patients interested in safe, accessible, and culturally sensitive strategies for pain control in systemic lupus erythematosus.

Keywords: Systemic lupus erythematosus; non-pharmacological therapies; pain management; scoping review; nursing care.

Tabla de contenido

| | |
|--|-----------|
| 1. MARCO DE REFERENCIA | 10 |
| 1.1. Estado del arte..... | 10 |
| 1.2. Descripción del problema | 15 |
| 1.3. Pregunta de investigación..... | 17 |
| 1.4. Justificación..... | 18 |
| 1.5. Objetivos..... | 19 |
| 2. MARCO CONCEPTUAL Y/O TEÓRICO..... | 21 |
| 3. MARCO METODOLÓGICO | 26 |
| 4. RESULTADOS..... | 29 |
| 5. DISCUSIÓN | 46 |
| 6. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, FORTALEZAS Y LIMITACIONES | 50 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 52 |
| ANEXOS..... | 59 |
| Anexo 1: Cronograma de actividades 2025 | 59 |
| Anexo 2: Tabla de presupuestos | 62 |

Lista de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1: Diagrama de sub-estructuración teórica | 25 |
| Figura 2: Flujograma prisma..... | 29 |

Lista de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Variables clínicas y sociodemográficas | 30 |
| Tabla 2: Descripción de terapias no farmacológicas | 36 |
| Tabla 3: Categorización de las terapias no farmacológicas. | 42 |

1. MARCO DE REFERENCIA

Terapias no farmacológicas usadas por personas con lupus para el manejo de los síntomas.

1.1. Estado del arte

Según Martínez Sánchez, Martínez Domínguez, Gallego González, Vallejo Agudelo, Lopera Valle, Vargas Grisales y Molina Valencia, el dolor se define como una experiencia sensorial o emocional desagradable asociada con daño tisular, real o potencial. Esta definición establece una base para entender el dolor como un fenómeno que afecta tanto al cuerpo como a las emociones, lo cual es esencial en el manejo clínico de esta condición.

El dolor se considera un síndrome que afecta la calidad de vida de los pacientes, especialmente aquellos con dolor crónico, el cual representa un problema de salud pública significativo. La prevalencia del dolor crónico varía; algunos estudios reportan tasas de hasta el 48 % en poblaciones adultas (1).

El manejo del dolor ha incluido tanto enfoques farmacológicos como terapias alternativas. Aunque las intervenciones farmacológicas pueden ser efectivas, también están asociadas con efectos adversos y dependencia. Por eso, se han desarrollado terapias no farmacológicas como alternativas o complementos en el tratamiento del dolor, las cuales buscan mejorar la calidad de vida y reducir la necesidad de medicación (1).

Las terapias alternativas y complementarias (TAC) abarcan una variedad de enfoques para el tratamiento integral del paciente, considerando aspectos físicos, psicológicos y emocionales. Estas terapias pueden clasificarse como complementarias (cuando se emplean junto a tratamientos convencionales) o alternativas (cuando se usan en lugar de estos). Ejemplos de TAC incluyen acupuntura, yoga, aromaterapia, terapia cognitivo-conductual y homeopatía. Aunque muchas de estas terapias carecen de evidencia robusta, su uso ha aumentado, especialmente entre pacientes que buscan aliviar síntomas persistentes o mitigar efectos secundarios de tratamientos convencionales. Algunas de estas terapias, como la acupuntura, han mostrado eficacia en la modulación del dolor a través de la liberación de sustancias endógenas y la alteración de las vías de dolor

(1). No obstante, la falta de comunicación entre pacientes y médicos sobre el uso de TAC puede limitar su integración en los planes de tratamiento (1).

Ruiz-Romero, Guerra-Martín, Álvarez-Tellado, Sánchez-Villar, Arroyo-Rodríguez y Sánchez-Gutiérrez analizaron las terapias no farmacológicas (TnF) para el manejo del dolor crónico no oncológico desde la perspectiva de los pacientes, mediante un enfoque mixto cualitativo y fenomenológico. Examinaron las percepciones de 19 pacientes que asistieron a un taller sobre el control del dolor mediante técnicas como meditación, atención plena, relajación muscular, imágenes guiadas y musicoterapia (2).

Los resultados indicaron beneficios percibidos en tres áreas principales: alivio del dolor físico, manejo del dolor emocional y herramientas aplicables en la vida diaria. Se reportaron mejoras en la calidad del sueño, reducción de la fatiga, disminución en el consumo de analgésicos y mejor manejo del estrés y ansiedad. Los participantes destacaron una actitud más positiva ante la vida y un mejor afrontamiento de su enfermedad crónica (2).

Los autores concluyen que es necesario realizar más estudios sobre la efectividad de estas terapias, ya que muchos participantes sugirieron la necesidad de repetir las sesiones para consolidar lo aprendido y maximizar los beneficios. Este estudio destacó la importancia de un enfoque integral que combina terapias no farmacológicas con tratamientos farmacológicos para reducir la dependencia de medicamentos y mejorar el bienestar emocional y físico de los pacientes (2).

En cuanto a terapias no farmacológicas específicas, Sara Miranda y Alda Marqués destacan el Pilates como una intervención efectiva para mejorar la calidad de vida y reducir el dolor en pacientes con Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT). Los factores de riesgo modificables, como la inactividad física, mala nutrición, tabaquismo y obesidad, pueden agravar el dolor crónico. El pilates, que se enfoca en la resistencia muscular, flexibilidad y equilibrio dinámico, ha mostrado resultados positivos en el alivio del dolor en pacientes con condiciones como el cáncer de mama y la diabetes tipo 2. No obstante, se requiere mayor investigación para confirmar su efectividad en áreas específicas, como composición corporal y función respiratoria (3).

La musicoterapia es una intervención adicional cada vez más importante en el tratamiento no farmacológico del dolor crónico y otras afecciones. A diferencia de las intervenciones físicas como Pilates o mindfulness, la musicoterapia se centra en utilizar la música y sus elementos para mejorar el bienestar emocional, físico y social. Esta terapia no solo alivia el dolor, sino que también mejora la calidad de vida, reduce el estrés y la ansiedad, promueve la cohesión social y proporciona una experiencia integrada a las personas con enfermedades crónicas y degenerativas (2,4).

Según el estudio de González-Ojea, Domínguez-Lloriab y Pino-Justea, que realiza un metaanálisis sobre la eficacia de la musicoterapia como intervención no farmacológica en diversas patologías, se encontraron efectos positivos en la reducción de síntomas psicológicos (ansiedad, depresión, estrés) y en la mejora de la calidad de vida en patologías como enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades neurodegenerativas y dolor crónico (4)

Los autores resaltan que la música facilita la cohesión social, promueve el bienestar emocional y mejora la función cognitiva, especialmente en personas mayores. Además, sugieren la necesidad de mayor formación en musicoterapia para los profesionales de salud e implementación continua de programas terapéuticos en hospitales y otros entornos clínicos.

Posterior a la revisión de terapias alternativas y complementarias como el pilates y la musicoterapia en el manejo del dolor crónico, es relevante introducir la terapia cognitiva-conductual (TCC), otra de las alternativas no farmacológicas que además cuenta con evidencia consolidada de eficacia en la reducción del dolor y su aporte en la mejora de la calidad de vida. A diferencia de otras terapias, la TCC se centra en modificar pensamientos y comportamientos negativos asociados al dolor, promoviendo habilidades de afrontamiento activas y mejorando la percepción del control sobre el dolor (4,5)

Según la revisión de Ehde, Dillworth y Turner, la TCC se ha consolidado en las últimas décadas como una de las principales intervenciones psicosociales para el dolor crónico. Algunos estudios controlados aleatorizados han demostrado consistentemente que la TCC ayuda a reducir la intensidad del dolor y mejora problemas asociados, tales como la depresión y las limitaciones funcionales, en diversos tipos de dolor crónico, incluyendo el lupus (5).

Uno de los avances recientes en la TCC incluye nuevas modalidades de entrega que buscan ampliar el acceso a esta terapia, como programas basados en la web, sesiones por teléfono y tratamientos ofrecidos por profesionales no psicólogos (como enfermeros/as). Estos enfoques han mostrado resultados positivos en términos de accesibilidad y eficacia, facilitando que poblaciones con menos acceso a los servicios de salud mental puedan beneficiarse de la TCC (5).

La TCC permite a los pacientes identificar y reemplazar pensamientos disfuncionales relacionados con el dolor, como la catastrofización, que es una tendencia a magnificar el dolor y percibirlo como incontrolable. La reducción de estas creencias ayuda a los pacientes a reducir la discapacidad física y psicológica, mejorando su calidad de vida. Asimismo, la TCC incorpora técnicas prácticas como la relajación y el establecimiento de metas, que facilitan la reincorporación a actividades cotidianas (5).

A pesar de los resultados prometedores, los autores destacan la necesidad de realizar más investigaciones para identificar los componentes específicos de la TCC que son más efectivos, así como las características de los pacientes que responden mejor a esta terapia. Además, se requiere estandarizar los protocolos para facilitar su implementación a gran escala y en entornos clínicos diversos, como la atención primaria y los hospitales (5).

Entre 2021 y 2022, a raíz de la pandemia, muchos pacientes con lupus eritematoso sistémico vieron sus tratamientos interrumpidos o complicados. Para esto, en Nueva Zelanda y Australia se realizó una prueba piloto por Frade S, O'Neill S, Walsh S, Campbell C, Greene D y Bird SP, en donde se ofreció a estos pacientes un tratamiento por telemedicina basado en el ejercicio físico. Se diseñaron rutinas adaptadas a la enfermedad y se midieron diferentes escalas enfocadas al esfuerzo y percepción física, así como las percepciones de los pacientes con el tratamiento. Se compararon los resultados con un grupo control. Las escalas aplicadas como FACIT-F (fatiga) y SF-36 (calidad de vida) mostraron diferencias significativas en la calidad de vida a favor del grupo que recibió el tratamiento, aunque en escalas de dolor y fatiga no hubo diferencias significativas. Aun así, los pacientes valoraron muy positivamente la experiencia, destacando la comodidad, seguridad y manejo del tiempo al recibir el tratamiento desde casa (6).

Las terapias no farmacológicas pueden usarse como adyuvantes para los tratamientos farmacológicos, la revisión sistemática realizada por Ross E, Abulaban K, Kessler E y Cunningham N evaluó ejercicios aeróbicos y psicoterapia en pacientes con enfermedades crónicas. Aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de intervención y control en parámetros como ansiedad, dolor y fatiga, se concluyó que estas terapias no representan un riesgo para el paciente, aunque su efectividad como adyuvante aún requiere más estudios (7).

Finalmente, se ha incluido la balneoterapia, que implica el uso de aguas termales y minerales en combinación con ejercicios acuáticos para mejorar la movilidad, reducir el dolor y aumentar la calidad de vida en pacientes con lupus. Un estudio de Buesa-Estélez A, Calvo S, Jiménez-Sánchez C, Giménez-Piedrafita O, Lafuente-Ureta R y Francín-Gallego M encontró que la combinación de balneoterapia y ejercicio terapéutico resultó en mejoras significativas en la función física, reducción del dolor y mayor bienestar. Estos efectos se atribuyen a la flotabilidad y el calor del agua, que facilitan el movimiento sin impacto, además del efecto relajante del entorno acuático. No obstante, también se recomienda realizar estudios con mayor rigor metodológico para confirmar su efectividad a largo plazo (8).

Vacíos del conocimiento derivados del estado del arte:

El análisis del estado del arte muestra que, aunque las terapias no farmacológicas (TnF) han demostrado ser beneficiosas en el manejo del dolor crónico, persisten importantes vacíos de conocimiento en relación con su aplicación en adultos con lupus eritematoso sistémico (LES). Estos vacíos justifican la necesidad de realizar investigaciones más específicas que permitan optimizar su implementación en esta población.

Algunos aspectos que ayudan en la fundamentación de esta necesidad son:

- Además, el dolor en personas con LES no solo tiene un componente físico, sino también emocional y social. Estrategias como la terapia cognitivo-conductual (TCC) han mostrado efectividad en la reducción de la catastrofización del dolor y el fortalecimiento del afrontamiento psicológico. Sin embargo, la investigación sobre el impacto específico de estas terapias en

adultos con lupus sigue siendo limitada. Se requiere mayor exploración sobre la relación entre el estado emocional, los factores psicosociales y la percepción del dolor en este grupo (5).

- Por otro lado, la literatura identificada se enfoca principalmente en un grupo limitado de terapias, como la fisioterapia, la balneoterapia o las terapias a base de hierbas medicinales. Esto deja un vacío frente al espectro completo de opciones terapéuticas disponibles y funcionales para el tratamiento del dolor y otros síntomas del LES (6) (7) (8).
- Se evidencia una falta de síntesis o documentación que reúna las diversas terapias no farmacológicas para el control del dolor en adultos con lupus a fin de que pueda ser consultado tanto con fines académicos como con fines profesionales e investigativos.

1.2. Descripción del problema

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune, crónica y multisistémica que se manifiesta mediante brotes y remisiones, generando inflamación y daño en distintos órganos y sistemas del cuerpo. Los pacientes con LES suelen experimentar dolor articular y muscular, fatiga extrema y complicaciones multisistémicas. Estos factores no solo reducen la movilidad y la independencia, sino que también aumentan las probabilidades de complicaciones graves y mortalidad. Además, su prevalencia, que varía entre 6,5 y 178 casos por cada 100.000 habitantes, afecta mayoritariamente a mujeres jóvenes y de mediana edad (9,10).

El dolor es, sin duda, uno de los síntomas más impactantes y difíciles de sobrellevar en el lupus. No solo afecta profundamente la calidad de vida de quienes lo padecen, sino que también supone una enorme carga para los sistemas de salud debido a sus efectos físicos, emocionales y económicos (9,10). El dolor crónico en el LES no solo compromete el cuerpo, sino también la salud mental y social de los pacientes. Se observa pérdida de productividad laboral, mayor dependencia de otras personas y costos significativos asociados al manejo de las comorbilidades. Estos gastos

incluyen atención médica, medicamentos y el impacto económico indirecto de la pérdida de ingresos por ausencias laborales (9,10).

Tratamientos como la terapia cognitivo-conductual, la fisioterapia y los programas educativos han demostrado ser efectivos para aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida. Estas terapias no solo complementan los tratamientos médicos tradicionales, sino que también se adaptan a las necesidades particulares de cada paciente, ofreciendo soluciones sostenibles a largo plazo (9,10).

A pesar de los avances en el tratamiento farmacológico, el LES continúa representando un desafío significativo en el ámbito clínico y social. Dado su impacto físico, emocional y funcional, es necesario adoptar un enfoque integral que combine la atención clínica, el apoyo psicológico, las intervenciones educativas y las terapias no farmacológicas. Este enfoque debe priorizar la calidad de vida de las personas afectadas y de su entorno cercano (9,10).

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una condición que frecuentemente se acompaña de dolor persistente, un síntoma complejo que va más allá de la molestia física y que impacta profundamente la vida diaria de quienes lo padecen. Frente a esta realidad, muchas personas exploran por su cuenta diversas terapias no farmacológicas buscando alivio o un complemento a su tratamiento. Sin embargo, la información sobre estas terapias —qué existen, cómo se aplican o en qué casos pueden ser útiles— se encuentra enormemente dispersa. Estudios, experiencias clínicas y testimonios aparecen publicados en revistas especializadas, plataformas digitales y foros de pacientes de manera fragmentada, lo que hace muy difícil tener una visión de conjunto sobre las opciones reales disponibles (10).

Esta limitada articulación se convierte en una barrera práctica tangible. Tanto los pacientes y sus familias como los profesionales de la salud interesados en un enfoque integral del dolor se ven en la necesidad de invertir una gran cantidad de tiempo y esfuerzo para buscar y filtrar datos, muchas veces sin la seguridad de estar accediendo a información confiable o completa. Esta situación deja a muchas personas sin herramientas claras para tomar decisiones informadas sobre su cuidado, perpetuando una sensación de incertidumbre y limitando la posibilidad de explorar alternativas de manejo que podrían ser valiosas para su bienestar (9,10).

Adicionalmente, la naturaleza misma del dolor en el LES, que entrelaza lo físico con lo emocional y lo social, demanda una forma de organizar la información que refleje esta complejidad. No basta con listar terapias; es necesario entender cómo cada una de ellas aborda las distintas dimensiones de la experiencia de dolor que vive una persona. Contar con un marco teórico como el de los síntomas desagradables permite precisamente eso: ofrece una "lupa" para clasificar y presentar cada terapia no farmacológica según su potencial para aliviar el malestar físico, manejar la angustia emocional o fortalecer el apoyo contextual del paciente (11).

Ante este panorama, surge la necesidad de crear un compendio que sirva como un punto de encuentro confiable y organizado. Esta revisión busca recopilar, sintetizar y presentar de manera accesible el conocimiento disperso sobre las terapias no farmacológicas para el dolor en el LES. El objetivo final es brindar una herramienta práctica que empodere a los pacientes para conversar con su equipo de salud desde un lugar de mayor conocimiento, y que al mismo tiempo le sirva al personal clínico como una fuente de consulta para orientar un cuidado más integral y personalizado, que complemente el manejo farmacológico tradicional (11).

1.3. Pregunta de investigación

De acuerdo con el problema descrito previamente, el estudio se enfoca en dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las terapias no farmacológicas utilizadas para el manejo del dolor en adultos con lupus eritematoso sistémico reportadas en la literatura?

La pregunta se hizo con estructura PCC:

Población: Estudios que incluyan adultos con lupus

Concepto: Terapias no farmacológicas para el manejo del dolor

Contexto: Ambulatorio u hogar.

1.4. Justificación

Las enfermedades autoinmunes, como el lupus eritematoso sistémico (LES), representan un desafío significativo en el manejo del dolor crónico, ya que afectan a millones de personas en todo el mundo (citar). Sus síntomas característicos incluyen cansancio extremo, dolor e inflamación en las articulaciones, erupción en forma de mariposa en el rostro, fotosensibilidad, fiebre sin causa aparente, úlceras orales, caída del cabello y dolor torácico al respirar profundamente, lo que puede provocar debilidad y deterioro en la calidad de vida.

El tratamiento farmacológico es la primera línea de manejo y, aunque resulta efectivo, su uso prolongado puede generar efectos adversos como daño renal y hepático, por lo que debe ser administrado con precaución. Ante esto, las terapias alternativas, como la acupuntura, la fitoterapia, la musicoterapia y el mindfulness, ofrecen un enfoque complementario con un perfil de seguridad más favorable, ya que reducen el riesgo de efectos secundarios y no generan toxicidad con su uso prolongado (9,10,12).

La significancia social de las terapias no farmacológicas se basa en que, además de favorecer la mejoría del estado físico, contribuyen significativamente al equilibrio emocional y al fortalecimiento del autocuidado, facilitando un tratamiento más seguro, accesible e integral para las personas con lupus eritematoso sistémico (LES). Su incorporación permite visibilizar alternativas terapéuticas que complementan el manejo tradicional, adaptándose a las preferencias culturales y sociales de cada paciente, lo que favorece una atención más humanizada y personalizada (10).

La integración de estos enfoques en el tratamiento del dolor no solo optimiza la calidad de vida del paciente, sino que también genera beneficios para las instituciones de salud al ampliar las opciones terapéuticas disponibles. Estas terapias suelen representar una alternativa más económica, lo que puede reducir la frecuencia de hospitalizaciones y consultas médicas, disminuyendo así los costos asociados para las entidades prestadoras de servicios de salud (13,14).

Con esta síntesis de información sobre las terapias no farmacológicas para tratar el Lupus se pretende generar un documento que, al reunir toda esta información,

pueda ser de utilidad tanto para el paciente como para sus familiares y/o cuidadores y pueda proporcionar más alternativas y opciones para tratar la sintomatología del lupus de una manera que sea acorde a sus creencias, costumbres y recursos que pueda complementar el tratamiento del paciente (15).

Desde la significancia disciplinar, Con este estudio se realizará una síntesis que promueva un cuidado más íntegro y enfocado en las necesidades individuales de cada paciente: físicas, emocionales, psicológicas y espirituales ya que ofrecerá una variedad de perspectivas sobre el tratamiento no farmacológico de la enfermedad que tenga en cuenta las creencias y preferencias de la persona. Además, de visibilizar su existencia (16).

De igual manera esta investigación pretende ser de gran utilidad para el personal de la salud tanto para profesionales como estudiantes, cuando se requiera abordar el tratamiento del lupus ya sea de forma educativa, clínica, de cuidado o investigativa contarán con una síntesis integral de la información sobre las terapias no farmacológicas y, además, brinda una perspectiva más diversa y no alejada, si no complementaria a la terapia basada en fármacos. Esto brindara mejoras en los tiempos de búsqueda y la precisión de la información confiable (10).

En cuanto a la significancia teórica, esta síntesis de información plantea poner en el foco el concepto de dolor como objetivo de cuidado, dándole un énfasis al tratamiento con terapias no farmacológicas de adultos con lupus, teniendo en cuenta que el dolor es uno de los síntomas desagradables que plantea Elizabeth Lenz y el cómo estos síntomas interactúan entre sí y con las diferentes dimensiones de un paciente. Este estudio pretende aportar un nivel extra de relación entre síntoma-tratamiento de las terapias no farmacológicas como un método usado, de preferencia por muchos pacientes y como estas pueden incluso aportar beneficios al entorno del paciente (11).

1.5. Objetivos

Objetivo general:

Sintetizar las terapias no farmacológicas utilizadas para el manejo del dolor en adultos con lupus reportadas en la literatura.

Objetivos específicos:

- Caracterizar las variables sociodemográficas y clínicas de los adultos con lupus incluidos en los estudios.
- Describir las terapias no farmacológicas utilizadas por adultos con lupus para el manejo del dolor.
- Categorizar las terapias no farmacológicas usadas en el manejo del dolor en adultos con enfermedades como la Lupus.

2. MARCO CONCEPTUAL Y/O TEÓRICO

Lupus Eritematoso sistémico:

De acuerdo con el colegio americano de reumatología El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune crónica en la que el sistema inmunológico ataca por error los propios tejidos del cuerpo, lo que provoca inflamación generalizada y afecta a varios órganos, como la piel, los riñones, el corazón, los pulmones y el sistema nervioso. Generalmente, se presenta en mujeres jóvenes, especialmente en edad reproductiva, aunque también puede aparecer en la infancia, siendo conocido como LES infantil. Esta condición tiende a ser más frecuente y grave en personas de origen afro estadounidense y asiático (9).

Según el estudio de Gómez-Puerta y Cervera (2008) El LES se ha conocido hace poco más de cinco siglos, en las primeras descripciones que se dieron de esta enfermedad se empleaba el término "lupus" que, hacía referencia a una lesión similar a la mordedura de un lobo, aludiendo a unas ulceraciones faciales que se expandían de forma progresiva induciendo daño tisular (9).

El lupus es una enfermedad caracterizada por la presencia de autoanticuerpos algunos de ellos se vinculan a algunos factores como los genéticos, ambientales, hormonales y diversas alteraciones celulares y una pérdida importante en el equilibrio de citoquinas, además el cuadro clínico muestra una amplia variabilidad en los síntomas lo que puede impactar a cualquier órgano, su manifestación puede darse a través de afectación articular, cutánea, glomerulonefritis, pleuritis y pericarditis, también puede generar un importante compromiso a nivel del sistema nervioso central y el sistema renal y en otras ocasiones trombosis (9).

Asimismo tanto el estrés físico como emocional, el embarazo, algunos fármacos la luz ultravioleta pueden ser factores desencadenantes para el inicio de la sintomatología clínica del LES, sus manifestaciones más frecuentes son a través de la fiebre, la anorexia y la astenia, en la mayor parte de los casos la fiebre se representa de manera moderada no obstante en ciertas ocasiones puede ser elevada y la persona puede cursar con escalofríos por ende es crucial determinar si existe la posibilidad de que se esté presentando un proceso infeccioso, tanto la anorexia como la astenia pueden ser moderadas y en algunos casos puede tener una larga duración (1).

Además, las manifestaciones clínicas del LES se relacionan con el curso de los brotes de actividad de esta enfermedad.

Hay tres formas clínicas

Forma clínicamente leve paucisintomática: En la cual los pacientes pueden experimentar artralgias o signos cutáneos leves que pueden pasarse desapercibidos asociándolos a alteraciones menores, pero estas pueden persistir y evolucionar generando mayor riesgo en la persona que lo padece. (17)

Forma visceral grave: en la cual ya se presentan diversas manifestaciones clínicas con evolución potencialmente fatal. (18)

Forma intermedia: pueden tener una manifestación visceral predominante, lo que provoca su diagnóstico y tratamiento. (18)

Los síntomas del LES pueden variar y no siempre son fáciles de identificar. Algunos de los más comunes incluyen fiebre, cansancio extremo, pérdida de peso, coágulos sanguíneos, caída del cabello, erupciones en la piel, llagas, artritis y problemas renales. En las mujeres embarazadas, puede haber abortos espontáneos, y la enfermedad también puede complicar el embarazo. Además, los análisis de sangre en personas con LES suelen revelar la presencia de anticuerpos antinucleares (ANA), así como otros anticuerpos específicos como los del ADN bicatenario y los antifosfolipídicos (12).

Dolor: El dolor, según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), se describe como una experiencia tanto sensorial como emocional, que resulta desagradable y está asociada con un daño en los tejidos o con la posibilidad de que ocurra. No es solo una sensación física, sino que también involucra nuestras emociones, lo que significa que el dolor no solo afecta a nuestro cuerpo, sino también a nuestra mente, influenciando cómo lo percibimos (19).

En el caso del dolor crónico, que persiste por más de tres meses, se considera un trastorno complejo relacionado con cambios en el cerebro, afectando su función, anatomía y química. Esto altera cómo percibimos el dolor, transformándolo en una experiencia más persistente (19).

Terapias no farmacológicas para el manejo del dolor:

Se describe la terapia complementaria como un conjunto de tratamientos y prácticas que se utilizan junto con la medicina tradicional para mejorar la salud y el bienestar de los pacientes. Estas terapias son especialmente útiles cuando los tratamientos convencionales no son suficientes o no han logrado los resultados esperados. Su enfoque es integral, lo que significa que buscan no solo aliviar los síntomas, sino también mejorar la calidad de vida del paciente (20).

Algunas de las terapias complementarias más conocidas, como la homeopatía, la fitoterapia y la acupuntura. Estas prácticas se consideran como opciones adicionales o alternativas, especialmente útiles en el manejo de enfermedades crónicas como el dolor. Muchas veces, los pacientes recurren a ellas con la esperanza de reducir los efectos secundarios de los tratamientos tradicionales o de lograr mejores resultados en su tratamiento general (20).

La Teoría de los Síntomas Desagradables, propuesta por Elizabeth Lenz y su equipo, entiende los síntomas como experiencias que van mucho más allá de una señal física aislada. Según esta perspectiva, el dolor no solo proviene de un daño en el cuerpo, sino que también se ve influido por cómo pensamos, sentimos y por el contexto en el que vivimos. Lenz explica que la forma en que las personas experimentan el dolor depende de múltiples factores: el estado de salud, el nivel de estrés, las emociones y el apoyo social que tengan a su alrededor. En quienes viven con lupus eritematoso sistémico, estas variables suelen entrelazarse; el dolor puede hacerse más intenso cuando se suma la fatiga, la ansiedad o la falta de herramientas para enfrentarlo, afectando directamente su bienestar y su calidad de vida (11).

Desde esta mirada, queda claro que tratar el dolor no debería limitarse únicamente a lo farmacológico. Los medicamentos son importantes, pero actúan principalmente sobre los procesos biológicos y no siempre llegan a las dimensiones emocionales y

sociales que también influyen en cómo se siente el dolor. La teoría de Lenz plantea que un abordaje realmente efectivo tiene que reconocer esa complejidad. Por eso, las terapias no farmacológicas aportan un valor enorme: intervenciones como el ejercicio adaptado, la fisioterapia, la terapia cognitivo-conductual, el mindfulness o el biofeedback han mostrado que pueden disminuir la intensidad con la que el dolor se percibe, precisamente porque actúan sobre los factores que señala esta teoría. Técnicas de relajación y meditación, por ejemplo, ayudan a reducir el estrés y la tensión corporal; los enfoques psicológicos refuerzan la confianza de la persona para manejar su dolor y reducen pensamientos negativos que lo agravan; mientras que la actividad física adecuada mejora la función del cuerpo y genera una mayor sensación de control (21).

Comprender el dolor desde la propuesta de Lenz significa reconocerlo como una experiencia compleja, que necesita abordarse desde varios frentes. Las terapias no farmacológicas no sustituyen al tratamiento convencional, pero lo complementan de manera esencial, porque permiten intervenir en los distintos aspectos que influyen en cómo se vive el dolor. Este enfoque abre la puerta a planes de cuidado en lupus que no solo buscan aliviar el síntoma, sino también mejorar de forma real la vida de quienes lo padecen, atendiendo cada dimensión de su experiencia tal como lo sugiere la Teoría de los Síntomas Desagradables (22).

Figura 1: Diagrama de sub-estructuración teórica



Fuente: Elaboración propia

3. MARCO METODOLÓGICO

El presente estudio correspondió a una scoping review o revisión de alcance, desarrollada conforme a la metodología propuesta por el Joanna Briggs Institute (JBI) para este tipo de revisiones. Se fundamentó en el análisis de fuentes secundarias y tuvo como objetivo identificar y analizar la evidencia científica disponible sobre el uso de terapias no farmacológicas en adultos con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico (LES), particularmente en el contexto del manejo del dolor crónico.

La pregunta de revisión se estructuró con base en el enfoque PCC (Población–Concepto–Contexto) recomendado por JBI:

- Población: pacientes adultos (≥ 18 años) con diagnóstico de LES.
- Concepto: intervenciones o terapias no farmacológicas (complementarias o alternativas) dirigidas al manejo del dolor.
- Contexto: estudios realizados en cualquier país con énfasis en la literatura relevante para el contexto colombiano.

La estrategia de búsqueda siguió el modelo de tres etapas recomendado por JBI. En primer lugar, se realizó una búsqueda preliminar en MEDLINE (PubMed) y BIREME/LILACS para identificar palabras clave, términos DeCS y MeSH, así como descriptores empleados en la literatura. Con esta información, se diseñó la estrategia final para ser aplicada en todas las bases seleccionadas, que incluyeron BIREME, PubMed y SciELO, adaptando los términos a cada plataforma. En la tercera etapa, se examinaron las listas de referencias de los estudios incluidos para identificar evidencia adicional y literatura gris (tesis, documentos institucionales).

Se utilizaron descriptores DeCS y MeSH como: lupus eritematoso sistémico / systemic lupus erythematosus, terapias complementarias / complementary therapies, adulto / adult, dolor / pain, manejo del dolor / pain management y dolor crónico / chronic pain. Las palabras clave se combinaron mediante operadores booleanos como AND y AND NOT (por ejemplo: "lupus eritematoso sistémico" AND "terapias complementarias"; "lupus" AND "manejo del dolor" AND NOT "farmacología"). Se aplicaron los siguientes filtros:

- Idiomas: español e inglés.
- Periodo de publicación: últimos cinco años (2019–2024), lo que se justificó para garantizar la actualidad de la evidencia.
- Tipo de estudio: cualitativos, mixtos, revisiones sistemáticas, estudios de caso y tesis.
- Disponibilidad de texto completo.

Los criterios de inclusión contemplaron: (i) estudios centrados en pacientes adultos diagnosticados con LES; (ii) investigaciones que abordaron terapias no farmacológicas para manejo del dolor; (iii) literatura en español o inglés con acceso completo al texto. Se excluyeron (i) publicaciones académicas que no son de acceso abierto; (ii) estudios que abordaron el uso de terapias no farmacológicas para otros síntomas diferentes al dolor.

La selección de los estudios se realizó en dos fases. En primer lugar, todas las citas identificadas se importaron en un gestor bibliográfico (como EndNote o Mendeley), eliminando duplicados. Posteriormente, dos revisores de forma independiente examinaron títulos y resúmenes de acuerdo con los criterios de inclusión. Los artículos potencialmente elegibles se revisarán en texto completo y se registraron las razones de exclusión de aquellos que no cumplieran los criterios. Cualquier desacuerdo se resolvió mediante discusión o con la participación de un tercer evaluador. El proceso de selección se documentó mediante un diagrama de flujo PRISMA-ScR.

La extracción de datos se realizó por dos revisores de manera independiente, utilizando una plantilla de extracción estandarizada desarrollada para este estudio, la cual pudo ajustarse durante el proceso. Se extrajo información relevante sobre autor, año de publicación, país, características de la población, tipo y características de la intervención no farmacológica, contexto, resultados sobre el dolor y otros hallazgos asociados. Cualquier discrepancia se resolvió por consenso.

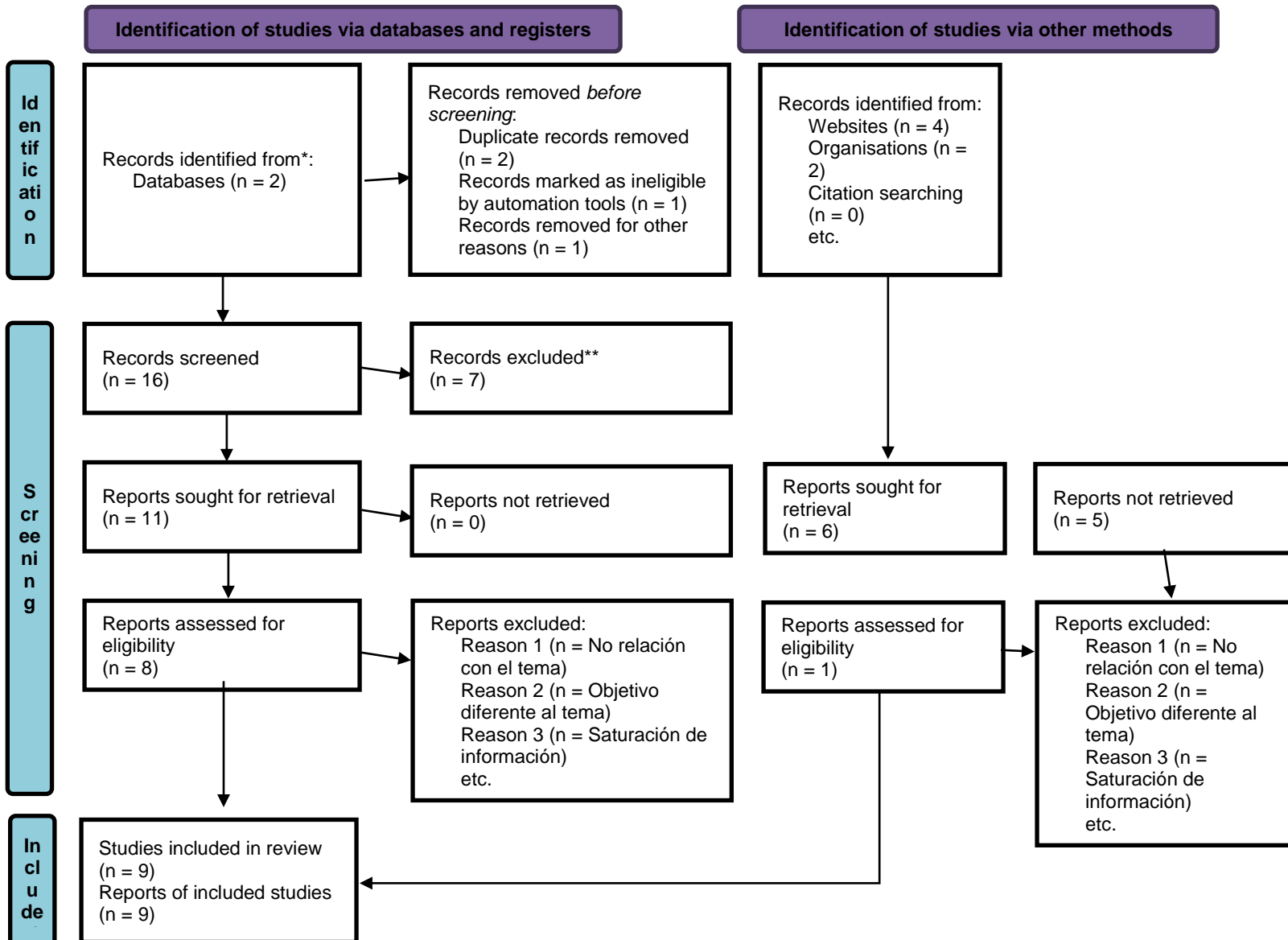
La síntesis de resultados fue descriptiva y narrativa. La información se organizó en tablas y gráficos que permitan mapear las intervenciones no farmacológicas más utilizadas, su relación con las dimensiones del dolor según la Teoría de los Síntomas Desagradables de Lenz y los vacíos de evidencia en el contexto colombiano. Se acompañó de un resumen narrativo que relacione los hallazgos con los objetivos de la revisión. Dado el carácter de una scoping review, no se realizó una evaluación crítica formal de la calidad de los estudios, en coherencia con la metodología JBI.

Desde el punto de vista ético, se garantizó el respeto de los derechos de autor y la correcta citación de todas las fuentes, siguiendo el estilo Vancouver, asegurando transparencia y trazabilidad académica.

4. RESULTADOS

La búsqueda y selección de literatura permitió identificar nueve estudios que responden a la pregunta de investigación sobre las terapias no farmacológicas utilizadas para el manejo del dolor en adultos con lupus eritematoso sistémico. A continuación, se presenta una síntesis integradora de los hallazgos, organizada según los objetivos:

Figura 2: Flujograma prisma



Plantilla tomada de: <https://www.prismastatement.org/prisma-2020-flow-diagram>

La evidencia recopilada proviene de diversos contextos culturales y geográficos, con estudios realizados en Taiwán, 2 estudios, Ming-Chi Lu, Chia-Wen Hsu, Hui-Chin Lo, Hsiu-Hua Chang y Malcolm Koo (23), Ming-Chi Lu, Hui-Chin Lo, Hsiu-Hua Chang, Chia-Wen Hsu y Malcolm Koo (24), México, 2 estudios, José Alvarez-Nemegyei, Alberta Bautista-Botello y Jorge Dávila-Velázquez (25), J. Alvarez-Nemegyei y A. Bautista-Botello (26), Estados Unidos, 2 estudios, Kimberly R. Middleton, Steffany Haaz Moonaz, Sarfaraz A. Hasni, Miriam Magaña López, Gladys Tataw-Ayuketah, Nicole Farmer y Gwenyth Wallen (27), CM Greco, AH Kao, K Maksimowicz-McKinnon, RM Glick, M Houze, SM Sereika, J Balk y S Manzi (28), Japón, 1 estudio, Nozomi Donoyama y Norio Ohkoshi (29), China, 1 estudio, Junmiao Xu y Shuil Wang (30) y en entornos digitales como foros de Reddit, 1 estudio, Selen Bozkurt, Andrew Walker, Tricia Park, Nathan Le, Abeed Sarker, Anushka Irani y Titilola Falasinnu (31). Esta diversidad enriquece la comprensión del fenómeno, mostrando cómo el manejo no farmacológico del dolor trasciende fronteras. Los diseños de investigación fueron variados, desde estudios transversales (23,24,25,26) que capturan la prevalencia del uso de estas terapias, hasta reportes de caso (29,30), estudios cualitativos y un ensayo piloto (27,28) que comienza a explorar la seguridad de intervenciones como la acupuntura en esta población.

Tabla 1: Variables clínicas y sociodemográficas

| NOMBRE DEL ARTICULO | AUTORES | AÑO DE PUBLICACIÓN | PAIS DEL ESTUDIO | Variables sociodemografica | Variables clínicas |
|--|---|--------------------|---|--|--|
| Association of Clinical Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus and Complementary Therapy Use in Taiwanese Female Patients: A Cross-Sectional Study | Ming-Chi Lu, Chia-Wen Hsu, Hui-Chin Lo, Hsiu-Hua Chang, Malcolm Koo | 2022 | Clínica de Reumatología del Dalin Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation. Dalin, Chiayi, Taiwán del Sur. | Sexo: 100% mujeres. Edad: 39.1% (20-39 años), 60.9% (≥ 40 años). Estado Civil: Soltera (33.4%), Casada/Viuda/Divorciada (66.6%). Estado Laboral: Empleada (63.1%), Desempleada (36.9%). | Edad al momento del diagnóstico de LES: 20-29 años (54.3%), ≥ 30 años (45.7%). Hábito de Fumar: No (93.4%), Sí (a diario u |

| | | | | | |
|--|--|-------------|---|---|--|
| | | | | | <p>ocasionalmente) (6.6%). Consumo de Alcohol en el último año: No (78.2%), Sí (a diario u ocasionalmente) (21.8%). Ejercicio Vigoroso Regular en el último año: No (53.3%), Sí (46.7%).</p> |
| <p>Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study</p> | <p>Ming-Chi Lu, Hui-Chin Lo, Hsiu-Hua Chang, Chia-Wen Hsu, Malcolm Koo</p> | <p>2021</p> | <p>Clínica de reumatología de un hospital regional en el sur de Taiwán (Dalin Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation).</p> | <p>Sexo: Mujeres (90.3%), Hombres (9.7%). Edad: 20-39 años (39.9%), ≥40 años (60.1%). Nivel Educativo: Secundaria o inferior (50.4%), Universitario o superior (49.6%). Estado Civil: Soltero/a (33.6%), Casado/a/Viudo/a/ Divorciado/a (66.4%). Estado Laboral: Empleado/a</p> | <p>Duración de la enfermedad (LES): <10 años (35.9%), ≥10 años (64.1%). Edad al momento del diagnóstico o de LES: 0-29 años (53.0%), ≥30 años (47.0%). Consumo</p> |

| | | | | | |
|--|--|------|---|--|--|
| | | | | (63.2%), Desempleado/a (36.8%). | de Alcohol en el último año: Sí (23.1%), No (76.9%). Tabaquis mo en el último año: Sí (9.7%), No (90.3%). |
| Successful complementary therapy with Chinese herbal medicine in a patient with refractory symptoms from systemic lupus erythematosus: A case report | Junmiao Xu, Shuil Wang | 2023 | Departamento de Reumatología e Inmunología del Zhejiang Provincial Hospital of Chinese Medicine, China. | Sexo: Femenino. Edad: 34 años (al momento del reporte). La paciente tenía 31 años al inicio de los síntomas (Diciembre 2018). | Antecede ntes Médicos: Negaba historial de enfermed ades important es como diabetes e hipertensi ón. |
| The Digital Narrative: Chronic Pain Self- Management Insights from Reddit in Systemic Lupus Erythematosus | Selen Bozkurt, Andrew Walker, Tricia Park, Nathan Le, Abeed Sarker, Anushka Irani, Titilola Falasinnu | 2023 | No es un estudio clínico tradicional. El "lugar" es el entorno digital, específicament e los foros o subreddits de Reddit: r/Lupus y r/LupusSupport. t. | No se proporcionan datos sociodemográficos | No se proporcio nan datos sociodem ográficos |

| | | | | | |
|--|---|------|---|--|--|
| Yoga for Systemic Lupus Erythematosus (SLE): Clinician Experiences and Qualitative Perspectives from Students and Yoga Instructors Living with SLE | Kimberly R. Middleton, Steffany Haaz Moonaz, Sarfaraz A. Hasni, Miriam Magaña López, Gladys Tataw-Ayuketah, Nicole Farmer, Gwenyth Wallen | 2018 | Centro de Salud Comunitario del National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Disease (NIAMS CHC) en el área metropolitana de Washington, DC, USA. | Sexo: 100% mujeres. Etnia: 100% hispanas. Empleo: 85.7% empleadas (tiempo completo o parcial). Edad media: 43.9 años. | Ejercicio: 85.7% reportaban ejercicio ocasional o leve. Duración media de la artritis: 5.2 años. |
| Association of complementary or alternative medicine use with quality of life, functional status or cumulated damage in chronic rheumatic diseases | José Álvarez-Nemegyei, Alberta Bautista-Botello, Jorge Dávila-Velázquez | 2009 | Una clínica reumatológica terciaria en la ciudad de Mérida, Yucatán, México. (Unidad Médica de Alta Especialidad, Instituto Mexicano del Seguro Social). | Edad media: 47.7 ± 16.2 años (rango 18-85). Sexo: 91% mujeres. Origen Étnico: Mestizo mexicano: 64%, Mestizo maya: 21%, Maya: 15% Nivel educativo (años de educación formal): 8 ± 5 años (sin diferencia entre grupos). | Duración de la enfermedad: Mayor en usuarios de CAM (96 ± 94 meses) vs. no usuarios (72 ± 75 meses). |
| Electroacupuncture therapy for arthralgia and Raynaud's phenomenon in a patient with systemic lupus erythematosus | Nozomi Donoyama, Norio Ohkoshi | 2010 | Centro de Medicina Integrativa (Center for Integrative Medicine) de la Universidad de Tecnología | Edad: 45 años Sexo: Mujer Ocupación: Ama de casa (housewife) | Condición médica: Diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico |

| | | | | | |
|--|--|------|--|--|--|
| | | | de Tsukuba (Tsukuba University of Technology), ubicada en Kasuga, Tsukuba, Ibaraki, Japón. | | (Systemic Lupus Erythematosus, SLE) de 8 años de evolución. |
| Acupuncture for systemic lupus erythematosus: a pilot RCT feasibility and safety study | CM Greco, AH Kao, K Maksimowicz-McKinnon, RM Glick, M Houze, SM Sereika, J Balk, S Manzi | 2008 | Universidad de Pittsburgh (University of Pittsburgh School of Medicine y School of Nursing), Pittsburgh, Pennsylvania, USA. Los tratamientos de acupuntura se realizaron en el "Center for Integrative Medicine at the University of Pittsburgh Medical Center". | Edad: Media de 43.1 ± 10.1 años (grupo AC), 51.0 ± 4.9 años (grupo MN), 50.6 ± 8.4 años (grupo UC). Sexo: 23 mujeres (96%) y 1 hombre (4%). Raza/Etnia: Blanca: 20 participantes (83%), Afroamericana: 3 participantes (13%), Hispana: 1 participante (4%), Educación: Media de años de educación: 15.4 ± 1.8 (AC), 14.5 ± 2.6 (MN), 15.4 ± 3.9 (UC). Estado laboral: Trabajando actualmente: 7 participantes (29%), Dejó de trabajar debido a la enfermedad: 14 participantes (58%), Dejó de trabajar por otras | Condición médica: Todos los participantes cumplían con los criterios revisados de 1997 del Colegio Americano de Reumatología para Lupus Eritematoso Sistémico (SLE). |

| | | | | | |
|--|--|------|---|---|--|
| | | | | razones: 3 participantes (13%) | |
| Complementary or alternative therapy use and health status in systemic lupus erythematosus | J Alvarez-Nemegyei, A Bautista-Botello | 2009 | Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Mérida, Yucatán, México. | Edad: 36.5 ± 12.7 años (rango 18-73 años). Sexo: 94% mujeres (91% según otra mención en el texto). Origen étnico: Todos los pacientes eran mestizos mexicanos (Mexican mestizo). Años de educación formal: 10.4 ± 3.9 años (grupo usuarios de CAT) vs 10.4 ± 3.6 años (grupo no usuarios). | Duración de la enfermedad: 106 ± 85 meses. Origen étnico: Todos los pacientes eran mestizos mexicanos (Mexican mestizo). Condición médica: Todos los pacientes cumplían con los criterios del Colegio Americano de Reumatología (ACR) para |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|------------------------------------|
| | | | | | Lupus Eritematoso Sistémico (SLE). |
|--|--|--|--|--|------------------------------------|

En cuanto a las personas que participaron en estos estudios, emerge un perfil claro: se trata predominantemente de mujeres (94% de las participantes), lo cual coincide con la mayor prevalencia del LES en este grupo poblacional. La mayoría se encontraba en la etapa adulta (64% de las participantes tenían 40 años o más), y una proporción importante había recibido el diagnóstico de lupus antes de los 30 años (54% de las participantes fueron diagnosticadas en el rango de edad 0 – 29 años). Muchas estaban insertas en la vida laboral (64% de las participantes contaban con empleo), lo que refleja que el dolor crónico asociado al LES es una experiencia que se gestiona mientras se intenta mantener la normalidad de la vida cotidiana.

Las terapias que se han descrito en los artículos (23,24,25,26,27,28,29,30,31) cada una puede describirse puntualmente según lo nombrado en cada estudio que ha sido documentado.

Tabla 2: Descripción de terapias no farmacológicas

| ARTICULO | TERAPIAS | DESCRIPCION |
|--|-------------------------|--|
| Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study. Association of Clinical Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus and Complementary Therapy Use in Taiwanese Female Patients: A Cross-Sectional Study | Caminata fitness/paseos | Caminata a paso ligero o paseos tranquilos como ejercicio de bajo impacto. |
| Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic | Entrenamiento fitness | Ejercicios estructurados de |

| | | |
|--|--------------------------------------|---|
| lupus erythematosus: a cross-sectional study | | condicionamiento físico. |
| Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study | Ciclismo | Uso de bicicleta estática o al aire libre. |
| Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study | Trote | Carrera suave y mantenida. |
| Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study | Natación | Ejercicio en piscina. |
| Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study | Baile | Baile como actividad física recreativa. |
| Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study | Oración budista/asistencia a templos | Práctica religiosa budista que incluye oraciones y visitas a templos. |
| Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study. Association of Clinical Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus and Complementary Therapy Use in Taiwanese Female Patients: A Cross-Sectional Study | Cánticos budistas | Recitación de mantras o textos budistas. |
| Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study. Association of complementary or alternative medicine use with quality of life, functional status or cumulated damage in chronic rheumatic diseases. | Oración | Práctica religiosa personal o grupal. |
| Factors associated with the use of complementary | Meditación | Práctica de |

| | | |
|--|------------------------------|---|
| <p>therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study.</p> <p>Association of complementary or alternative medicine use with quality of life, functional status or cumulated damage in chronic rheumatic diseases.</p> <p>Yoga for Systemic Lupus Erythematosus (SLE): Clinician Experiences and Qualitative Perspectives from Students and Yoga Instructors Living with SLE</p> | | <p>atención plena y concentración mental.</p> |
| <p>Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study.</p> <p>Association of complementary or alternative medicine use with quality of life, functional status or cumulated damage in chronic rheumatic diseases.</p> <p>Yoga for Systemic Lupus Erythematosus (SLE): Clinician Experiences and Qualitative Perspectives from Students and Yoga Instructors Living with SLE</p> | <p>Yoga</p> | <p>Práctica integral que combina posturas (asanas), respiración y meditación.</p> |
| <p>Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study</p> | <p>Qigong/Tai Chi</p> | <p>Artes marciales suaves chinas que combinan movimiento, respiración y meditación.</p> |
| <p>Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study</p> | <p>Terapia de relajación</p> | <p>Técnicas guiadas para reducir tensión muscular y mental.</p> |
| <p>Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study</p> | <p>Aromaterapia</p> | <p>Uso de aceites esenciales para estimulación olfativa.</p> |
| <p>Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic</p> | <p>Masoterapia/Tui Na</p> | <p>Tui Na es masaje chino tradicional</p> |

| | | |
|--|--------------------------------------|---|
| lupus erythematosus: a cross-sectional study | | que combina amasamiento y presión. |
| Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study. Association of complementary or alternative medicine use with quality of life, functional status or cumulated damage in chronic rheumatic diseases. | Acupuntura/Moxibustión | Inserción de agujas en puntos energéticos específicos. |
| Electroacupuncture therapy for arthralgia and Raynaud's phenomenon in a patient with systemic lupus erythematosus | Electroacupuntura | Acupuntura con estimulación eléctrica suave entre agujas. |
| Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study. Association of complementary or alternative medicine use with quality of life, functional status or cumulated damage in chronic rheumatic diseases | Quiropraxia/Manipulación osteopática | Ajustes vertebrales y manipulación de tejidos blandos. |
| Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study | Terapia Gua Sha/Ventosas | Raspado suave de la piel con herramienta especial. |
| Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study | Terapia de infrarrojo lejano | Aplicación de calor por radiación infrarroja. |
| Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study. Association of Clinical Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus and Complementary Therapy Use in Taiwanese Female Patients: A Cross-Sectional Study | Visitas a medicina china | Consulta formal en departamento hospitalario de medicina tradicional china. |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study.</p> <p>Successful complementary therapy with Chinese herbal medicine in a patient with refractory symptoms from systemic lupus erythematosus: A case report</p> | <p>Hierbas medicinales chinas</p> | <p>Uso de fórmulas herbales personalizadas (ej: Buzhong Yiqi Tang + Erchen Tang).</p> |
| <p>Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study.</p> <p>Association of complementary or alternative medicine use with quality of life, functional status or cumulated damage in chronic rheumatic diseases</p> | <p>Medicina homeopática</p> | <p>Uso de sustancias altamente diluidas según principio de "lo similar cura lo similar".</p> |
| <p>Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study</p> | <p>Dieta orgánica</p> | <p>Consumo exclusivo de alimentos cultivados sin pesticidas ni químicos.</p> |
| <p>Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study</p> | <p>Dieta de alimentos crudos</p> | <p>Consumo predominantemente de alimentos sin cocinar.</p> |
| <p>Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study</p> | <p>Dieta baja en carbohidratos</p> | <p>Restricción de carbohidratos refinados y azúcares.</p> |
| <p>Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study</p> | <p>Dieta mediterránea</p> | <p>Patrón alimentario rico en vegetales, pescado y aceite de oliva.</p> |
| <p>Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study</p> | <p>Adivinación/Numerología/Cambio de fortuna</p> | <p>Prácticas de adivinación y numerología para influir en el destino.</p> |

| | | |
|---|-------------------------------|---|
| Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study | Exorcismos | Rituales para expulsar entidades o energías negativas. |
| Association of complementary or alternative medicine use with quality of life, functional status or cumulated damage in chronic rheumatic diseases | Reiki | Imposición de manos para transferencia de "energía vital". |
| Association of complementary or alternative medicine use with quality of life, functional status or cumulated damage in chronic rheumatic diseases. Complementary or alternative therapy use and health status in systemic lupus erythematosus | Productos Basados en Biología | Uso de sustancias naturales como hierbas, productos botánicos, extractos, suplementos alimenticios, vitaminas y minerales. |
| Acupuncture for systemic lupus erythematosus: a pilot RCT feasibility and safety study | Acupuntura Verdadera | Inserción de agujas en puntos de acupuntura específicos a profundidad suficiente para producir "De Qi" (sensación de pesadez o adormecimiento). |
| Acupuncture for systemic lupus erythematosus: a pilot RCT feasibility and safety study | Agujas Mínimas | Inserción superficial de agujas en áreas del cuerpo que no son puntos de acupuntura clásicos, sin producir la sensación "De Qi". |

Fuente: Elaboración propia

El análisis de la evidencia revela que las personas con lupus emplean una amplia y variada gama de estrategias no farmacológicas para manejar su dolor. Lejos de limitarse a un único tipo de intervención, los pacientes suelen recurrir a un repertorio de prácticas que abordan las diferentes dimensiones de su experiencia de malestar, tal como lo sugiere la Teoría de los Síntomas Desagradables.

Tabla 3: Categorización de las terapias no farmacológicas.

| NOMBRE DEL ARTICULO | AUTORES | AÑO DE PUBLICACIÓN | PAIS DEL ESTUDIO | TERAPIAS NO FARMACOLOGICAS UTILIZADAS |
|--|---|--------------------|--|---|
| Association of Clinical Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus and Complementary Therapy Use in Taiwanese Female Patients: A Cross-Sectional Study | Ming-Chi Lu, Chia-Wen Hsu, Hui-Chin Lo, Hsiu-Hua Chang, Malcolm Koo | 2022 | Clínica de Reumatología del Dalin Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation. Dalin, Chiayi, Taiwán del Sur. | Visitas a departamento de medicina china |
| Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study | Ming-Chi Lu, Hui-Chin Lo, Hsiu-Hua Chang, Chia-Wen Hsu, Malcolm Koo | 2021 | Clínica de reumatología de un hospital regional en el sur de Taiwán (Dalin Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation). | Caminata fitness/paseos, entrenamiento fitness, trote, ciclismo, natación, oración budista/asistencia a templos, Qigong/Tai Chi, terapia de relajación, aromaterapia, masajes/Tui Na, acupuntura/moxibustión, terapia de infrarrojo lejano, |

| | | | | |
|--|---|------|--|---|
| | | | | dieta de alimentos crudos, dieta orgánica, dieta mediterránea, dieta baja en carbohidratos, dieta cetogénica, adivinación/numerología/cambio de fortuna, exorcismos |
| Successful complementary therapy with Chinese herbal medicine in a patient with refractory symptoms from systemic lupus erythematosus: A case report | Junmiao Xu, Shuil Wang | 2023 | Departamento de Reumatología e Inmunología del Zhejiang Provincial Hospital of Chinese Medicine, China. | Hierbas medicinales chinas |
| The Digital Narrative: Chronic Pain Self-Management Insights from Reddit in Systemic Lupus Erythematosus | Selen Bozkurt, Andrew Walker, Tricia Park, Nathan Le, Abeed Sarker, Anushka Irani, Titilola Falasinnu | 2023 | No es un estudio clínico tradicional. El "lugar" es el entorno digital, específicamente los foros o subreddits de Reddit: r/Lupus y r/LupusSupport. | Cannabis y cannabinoides, Suplementos dietéticos |
| Yoga for Systemic Lupus Erythematosus (SLE): Clinician Experiences and Qualitative Perspectives from Students and Yoga Instructors Living with SLE | Kimberly R. Middleton, Steffany Haaz Moonaz, Sarfaraz A. Hasni, Miriam Magaña | 2018 | Centro de Salud Comunitario del National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Disease (NIAMS CHC) en el área metropolitana de Washington, DC, | Yoga |

| | | | | |
|--|--|------|--|---|
| | López, Gladys Tataw-Ayuketah, Nicole Farmer, Gwenyth Wallen | | USA. | |
| Association of complementary or alternative medicine use with quality of life, functional status or cumulated damage in chronic rheumatic diseases | José Alvarez-Nemegyei, Alberta Bautista-Botello, Jorge Dávila-Velázquez | 2009 | Una clínica reumatológica terciaria en la ciudad de Mérida, Yucatán, México. (Unidad Médica de Alta Especialidad, Instituto Mexicano del Seguro Social). | Oración, meditación, curación mental, quiropraxia/manipulación osteopática, medicina homeopática, Reiki, campos magnéticos, campos de pulso |
| Electroacupuncture therapy for arthralgia and Raynaud's phenomenon in a patient with systemic lupus erythematosus | Nozomi Donoyama, Norio Ohkoshi | 2010 | Centro de Medicina Integrativa (Center for Integrative Medicine) de la Universidad de Tecnología de Tsukuba (Tsukuba University of Technology), ubicada en Kasuga, Tsukuba, Ibaraki, Japón. | Electroacupuntura |
| Acupuncture for systemic lupus erythematosus: a pilot RCT feasibility and safety study | CM Greco, AH Kao, K Maksimowicz-McKinnon, RM Glick, M Houze, SM Sereika, J Balk, S Manzi | 2008 | Universidad de Pittsburgh (University of Pittsburgh School of Medicine y School of Nursing), Pittsburgh, Pennsylvania, USA. Los tratamientos de acupuntura se realizaron en el "Center for Integrative Medicine at the University of | Acupuntura verdadera, Aguja Mínima |

| | | | | |
|--|--|------|---|--|
| | | | Pittsburgh Medical Center". | |
| Complementary or alternative therapy use and health status in systemic lupus erythematosus | J Alvarez-Nemegyei, A Bautista-Botello | 2009 | Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Mérida, Yucatán, México. | Productos Basados en Biología, Medicina Mente-Cuerpo, Sistemas Médicos Alternativos, Medicina Energética, Métodos de Manipulación y Basados en el Cuerpo |

Fuente: Elaboración propia.

Entre las terapias identificadas, destacan aquellas que buscan la conexión mente-cuerpo, como el yoga (28), la meditación o prácticas espirituales específicas como la oración y los cánticos budistas (23,24,25), las cuales parecen ofrecer alivio no solo físico sino también emocional.

Las Terapias basadas en el movimiento, como caminatas o entrenamiento físico adaptado, son también frecuentes, buscando mantener la movilidad y reducir la rigidez articular.

Un grupo importante de terapias corresponde al uso de productos naturales y suplementos, que incluyen desde vitaminas, calcio y aceite de pescado (23,24,25,26,31), hasta el uso de medicina herbal china, remedios caseros o, como se discute activamente en foros digitales, el cannabis y sus derivados.

Asimismo, existen enfoques provenientes de sistemas médicos tradicionales y complementarios, siendo la acupuntura y la electroacupuntura las más documentadas, junto con visitas a practicantes de medicina china y homeopatía.

Finalmente, se identifican terapias manipulativas como los masajes, y estrategias novedosas de autogestión y apoyo, como la participación en comunidades en línea donde los pacientes intercambian experiencias y consejos.

5. DISCUSIÓN

El análisis de la evidencia revela un perfil claro de la persona que utiliza las terapias no farmacológicas: se trata predominantemente de mujeres, lo cual es consistente con la mayor prevalencia del LES en este grupo poblacional. La mayoría se encontraba en la etapa adulta y una proporción importante había recibido el diagnóstico de lupus antes de los 30 años. Este hallazgo refleja que el dolor crónico

asociado al LES es una experiencia que se gestiona principalmente por mujeres mientras intentan mantener la normalidad de su vida cotidiana y laboral. En este sentido, el estudio "Sex differences in clinical presentation of systemic lupus erythematosus" de Al Dabagh et al. (2019) respalda esta observación al reportar que el 87 % de los pacientes con lupus incluidos en su cohorte (n = 1226) eran mujeres, lo que confirma la predominancia femenina en la presentación clínica de la enfermedad y apoya la coherencia de estos hallazgos con la literatura internacional disponible (33).

Una de las revelaciones más consistentes es la alta prevalencia del uso de estas terapias. Para muchos pacientes con LES, incorporar una o más TnF a su rutina es una parte fundamental e integral de su estrategia de afrontamiento del dolor. Es común, además, que no se limiten a una sola opción, sino que combinen varias de ellas de manera simultánea –por ejemplo, usando suplementos dietéticos a la par que practican yoga y recurren a la oración, configurando un abordaje multimodal y personalizado. En este sentido, el estudio "Non-Pharmacologic Therapies for Systemic Lupus Erythematosus" de Fangtham M, Kasturi S, Bannuru RR, et al. (2019) encontró que las intervenciones no farmacológicas constituyen un repertorio diverso (incluyendo ejercicio físico, intervenciones psicológicas y otras) que pueden mejorar la fatiga, el dolor y la calidad de vida en personas con LES, lo que sugiere que la práctica combinada y multimodal tiene soporte empírico (34).

La evidencia recopilada proviene de diversos contextos culturales y geográficos, lo que enriquece la comprensión del fenómeno. Esta diversidad muestra cómo el manejo no farmacológico del dolor trasciende fronteras y se adapta a las tradiciones locales. Por ejemplo, en estudios de Taiwán son frecuentes prácticas como el Qigong y las visitas a la medicina china, mientras que en foros digitales de Estados Unidos se discute abiertamente el uso de cannabis. Esta variación cultural subraya la importancia de que los profesionales de salud comprendan el contexto de sus pacientes para ofrecer un cuidado culturalmente competente. En este sentido, el estudio "A Transcultural Perspective of Systemic Lupus Erythematosus-Related Fatigue: Systematic Review and Narrative Synthesis" de Tabudlo y Saligan (2022) demuestra que los componentes culturales, sociales y religiosos influyen en la experiencia del síntoma (fatiga) en el LES, y por analogía refuerza la idea de que intervenciones terapéuticas –tanto farmacológicas como no farmacológicas– requieren adaptarse al contexto cultural del paciente (35).

La percepción de beneficio por parte de los usuarios es un hallazgo crucial. Los estudios cualitativos y los testimonios en foros reflejan que estas terapias les reportan alivio, no solo de la sensación física de dolor, sino también de la carga emocional que este conlleva, ayudándoles a manejar el estrés, mejorar el sueño y, en última instancia, a sentirse más dueños de su proceso de salud. Algunas investigaciones sugieren que el recurso a las TnF puede intensificarse con una mayor duración de la enfermedad, lo que podría interpretarse como una búsqueda persistente de bienestar ante una condición crónica. En este sentido, el estudio "Experiences With Complementary and Integrative Health Among People With Rheumatoid Arthritis and Systemic Lupus Erythematosus: A Qualitative Study" de Kremer et al. (2023) encontró que los participantes con LES usaban terapias complementarias e integrativas motivados por percepciones de control personal de su salud, alivio emocional y psicológico, y mejoras percibidas en síntomas persistentes de la enfermedad, lo que apoya el argumento de que estas terapias abordan tanto lo físico como lo emocional (36).

Las personas con lupus emplean un repertorio notablemente amplio y variado de estrategias no farmacológicas para manejar su dolor. Los resultados muestran que los pacientes suelen recurrir a múltiples prácticas de manera simultánea, combinando por ejemplo ejercicio físico con suplementos dietéticos y prácticas espirituales. Esta tendencia a un abordaje multimodal sugiere que las personas perciben su dolor como un fenómeno complejo que requiere intervenciones en varios frentes, buscando soluciones integrales más allá de un único enfoque terapéutico. De hecho, el estudio "Non-pharmacologic therapies in treatment of childhood-onset systemic lupus erythematosus: a systematic review" de Ross EA, Abulaban K, Kessler E y Cunningham N (2022) encontró que en población con lupus se empleaban de manera conjunta intervenciones como educación al paciente, soporte psicológico, suplementación dietética y ejercicio aeróbico, lo que valida empíricamente la noción de un abordaje multimodal en el contexto del LES (37).

Lejos de adoptar un papel pasivo en su tratamiento, los hallazgos muestran que las personas con LES están activamente involucradas en la gestión de su dolor. La búsqueda y combinación de diversas terapias refleja un esfuerzo por tomar el control de su proceso de salud y bienestar. Esta autogestión se manifiesta tanto en la consulta con practicantes de medicinas tradicionales como en la participación en comunidades en línea donde intercambian experiencias y consejos, demostrando una búsqueda persistente de alivio y una mejor calidad de vida. En este marco, el estudio "Challenges of Perceived Self-Management in Lupus" de de Haan et al. (2020) evidenció que más de un tercio de los pacientes con LES tenían bajos niveles

de activación hacia el autocuidado (medido mediante el Patient Activation Measure), y que variables como la comunicación paciente-médico, la autoeficacia y las estrategias de afrontamiento emocional se asociaban significativamente con su capacidad de autogestión (38).

La amplia gama de terapias identificadas (desde las que abordan el componente físico hasta las que se enfocan en el bienestar emocional y espiritual) valida empíricamente que el dolor en el Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una experiencia multidimensional. Esta diversidad de abordajes coincide con lo planteado por la Teoría de los Síntomas Desagradables, que entiende el dolor no solo como una señal física sino como una experiencia influida por factores psicológicos y contextuales. Las personas con lupus, a través de sus elecciones terapéuticas, demuestran comprender intuitivamente esta complejidad al buscar intervenciones que aborden las diferentes dimensiones de su sufrimiento. En apoyo de ello, el estudio "The Problem of Pain in Systemic Lupus Erythematosus: A Comprehensive Analysis of Pain Distribution using the CHOIR Body Map and PROMIS Measures" de Jiang et al. (2024) mostró que en una cohorte de 332 pacientes con LES la distribución extensa del dolor (multirregiones corporales) se correlacionó significativamente con peores medidas PROMIS de fatiga, ansiedad, depresión, alteraciones del sueño, e aislamiento social, lo que confirma que el dolor en LES no es solo físico sino biopsicosocial y multidimensional (39).

Finalmente, un hallazgo alentador proviene de estudios piloto que comienzan a evaluar la seguridad y viabilidad de intervenciones como la acupuntura en esta población, señalando que su aplicación no conlleva riesgos significativos y sentando las bases para futuras investigaciones que evalúen su eficacia de manera más contundente. En este sentido, el estudio "Acupuncture for systemic lupus erythematosus: a pilot RCT feasibility and safety study" de Greco CM, Kao AH, Maksimowicz-McKinnon K, et al. (2008) demostró que en una cohorte de 24 pacientes con Lupus eritematoso sistémico (LES), la intervención de acupuntura fue factible, bien tolerada y sin eventos adversos graves, siendo completada por el 92% de los participantes y con una proporción del 40% de mejoría $\geq 30\%$ en las medidas de dolor en los grupos de acupuntura o "minimal needling", en comparación con ninguno en el cuidado usual (40).

En conjunto, estos resultados pintan un panorama complejo y esperanzador: las personas con LES están activamente involucradas en la gestión de su dolor a través

de un abanico de terapias que reconocen la multidimensionalidad de su sufrimiento, integrando el cuerpo, la mente y el contexto social en su búsqueda de una mejor calidad de vida.

6. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, FORTALEZAS Y LIMITACIONES

Esta revisión de alcance logró sintetizar la evidencia disponible sobre las terapias no farmacológicas para el manejo del dolor en adultos con lupus eritematoso sistémico,

dando respuesta a la pregunta de investigación. Se identificó que las personas con LES utilizan una amplia y diversa gama de terapias, las cuales pueden categorizarse en prácticas mente-cuerpo, terapias basadas en el movimiento, productos naturales, sistemas médicos complementarios y enfoques espirituales.

El perfil del usuario que recurre a estas terapias corresponde predominantemente a mujeres adultas, lo que refleja la epidemiología de la enfermedad. La elección de las terapias está marcadamente influenciada por el contexto cultural y geográfico, observándose un espectro que va desde la medicina tradicional china y prácticas budistas en Taiwán, hasta el uso de cannabis y la búsqueda de apoyo en comunidades digitales en contextos occidentales.

Un hallazgo central es que los pacientes no se limitan a una sola terapia, sino que comúnmente combinan múltiples enfoques de manera simultánea, configurando un abordaje multimodal y personalizado para el manejo de su dolor. Este comportamiento refleja un rol proactivo del paciente, quien se convierte en el principal gestor de su síntoma. Esta práctica evidencia, a su vez, la comprensión intuitiva que tienen los pacientes sobre la naturaleza multidimensional del dolor, el cual integra componentes físicos, emocionales y contextuales, tal como lo plantea la Teoría de los Síntomas Desagradables.

Una limitación de este estudio fue restringir la búsqueda a los últimos cinco años y a los idiomas español e inglés, lo que pudo excluir evidencia relevante publicada en otros idiomas o periodos. Asimismo, al tratarse de una scoping review, no se realizó una evaluación crítica de la calidad metodológica de los estudios incluidos, lo cual es inherente a este tipo de metodología, pero limita la valoración sobre la solidez de la evidencia reportada. La gran heterogeneidad en los diseños de los estudios y en las terapias descritas dificultó una síntesis comparativa más profunda.

Entre las fortalezas de este trabajo se destaca la aplicación rigurosa de la metodología JBI para revisiones de alcance, con una estrategia de búsqueda sistemática y reproducible en múltiples bases de datos. La síntesis de la evidencia se enriqueció al incorporar el marco teórico de los Síntomas Desagradables, lo cual permitió organizar y comprender los hallazgos más allá de una simple lista de terapias. Finalmente, este estudio logra compilar por primera vez en un solo

documento el panorama disperso de las opciones no farmacológicas para el dolor en el LES, sirviendo como una herramienta integral para pacientes y clínicos.

Se recomienda a los profesionales de enfermería y salud en general incorporar el cuestionamiento rutinario sobre el uso de terapias no farmacológicas en la anamnesis de pacientes con LES, para conocer su régimen completo de cuidado y poder ofrecer una orientación segura e informada que integre estos abordajes.

Es prioritario desarrollar estudios con mayor rigor metodológico, específicamente ensayos clínicos controlados, que evalúen la eficacia de las terapias más frecuentemente reportadas (como yoga, acupuntura o suplementos) en el manejo del dolor por LES. Además, se sugiere investigar las experiencias y necesidades de los hombres con LES, un grupo subrepresentado en la literatura actual.

Se recomienda incluir en los currículos de formación en salud contenido sobre las terapias no farmacológicas más comunes, con el fin de preparar a los futuros profesionales para abordar este tema con sus pacientes de manera competente y sin prejuicios.

Reflexiones sobre el proceso de aprendizaje y el desarrollo del trabajo de investigación formativa:

Este trabajo permitió comprender la complejidad del manejo del dolor en una enfermedad crónica como el lupus, más allá del enfoque farmacológico. El proceso de realizar una revisión de alcance resultó fundamental para desarrollar habilidades en la búsqueda, síntesis y análisis crítico de la literatura científica, consolidando el aprendizaje sobre la importancia de la evidencia en la práctica de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez-Puerta JA, Cervera R. Lupus eritematoso sistémico: la clínica y el laboratorio. *Medicina & Laboratorio*. 2008;14(5-6):211-223. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2008/myl085-6b.pdf>.

2. Martínez Sánchez L, Martínez Domínguez G, Gallego González D, Vallejo Agudelo E, Lopera Valle J, Vargas Grisales Molina Valencia NJ, et al. Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. *Revista de la Sociedad Española del Dolor* [Internet]. 2014 Nov 1 [cited 2025 Aug 27];21(6):338–44. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000600007&lng=en&nrm=iso&tlng=en

3. Fuentes JV. Updated version of the IASP definition of pain: one step forward or one step back. *Revista de la Sociedad Espanola del Dolor*. 2020 Aug;27(4):232–3.

4. Ruiz-Romero M V, Guerra-Martín MD, Álvarez-Tellado L, Sánchez-Villar E, Arroyo-Rodríguez A, Sánchez-Gutiérrez MC, et al. Terapias no farmacológicas para el dolor crónico no oncológico: percepciones de los pacientes. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2021 Aug;44(1):61–9. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272021000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

5. Miranda S, Marques A. Pilates in noncommunicable diseases: A systematic review of its effects. *Complement Ther Med* [Internet]. 2018 Aug;39:114–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30012382/>

6. González-Ojea MJ, Domínguez-Lloria S, Pino-Juste M. Eficacia de los programas de musicoterapia: un metanálisis cualitativo. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* [Internet]. 2021;29:e2976. Available from: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/dmLXMh3z6d3kQxXg3tzxJXr/?lang=es>

7. Ehde DM, Dillworth TM, Turner JA. Cognitive-behavioral therapy for individuals with chronic pain: Efficacy, innovations, and directions for research. *American Psychologist*. 2014;69(2):153–66.

8. Frade S, O'Neill S, Walsh S, Campbell C, Greene D, Bird SP, et al. Telehealth-supervised exercise in systemic lupus erythematosus: A pilot study. *Lupus* [Internet]. 2023 Aug;32(4):508–20. Available from: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/09612033231157073&hl=en&sa=T&oi=ucasa&ct=ufr&ei=AiOxaNaEGPnSieoPxKLpgQ0&scisig=AAZF9b9STleEnQFOhJ8HV4aDxJ1N

9. Ross E, Abulaban K, Kessler E, Cunningham N. Non-pharmacologic therapies in treatment of childhood-onset systemic lupus erythematosus: A systematic review. *Lupus* [Internet]. 2022 Aug;31(7):864–79. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35442103/>

10. Buesa-Estélez A, Calvo S, Jiménez-Sánchez C, Giménez-Piedrafita O, Lafuente-Ureta R, Francín-Gallego M. Uso de la balneoterapia y el ejercicio terapéutico en la mejora física y psicosocial en adolescentes con lupus y artritis juvenil: un estudio de método mixto. *Fisioterapia* [Internet]. 2022 Aug;44(3):145–53. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211563821000961?via%3Dihub>

11. Pons-Estel GJ, Alarcón GS, Scofield L, Reinlib L, Cooper GS. Understanding the Epidemiology and Progression of Systemic Lupus Erythematosus. *Semin Arthritis Rheum*. 2010 Feb;39(4):257–68.

12. Fangtham M, Kasturi S, Bannuru RR, Nash JL, Wang C. Non-pharmacologic therapies for systemic lupus erythematosus. *Lupus* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2025 Aug 29];28(6):703–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30961418/>

13. Vista de Aplicación de la teoría de los síntomas desagradables en el manejo del dolor | Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. [cited 2025 Aug 27]. Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1583/1007>
14. Lupus (Español) [Internet]. [cited 2025 Aug 27]. Available from: <https://rheumatology.org/patients/lupus-espanol>
15. Herman PM, Poindexter BL, Witt CM, Eisenberg DM. Are complementary therapies and integrative care cost-effective? A systematic review of economic evaluations. *BMJ Open* [Internet]. 2012 Jan 1 [cited 2025 Aug 29];2(5):e001046. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/2/5/e001046>
16. Ruiz-Romero M, Guerra-Martín M, Álvarez-Tellado L, Sánchez-Villar E, Arroyo-Rodríguez A, Sánchez-Gutiérrez M, et al. Terapias no farmacológicas para el dolor crónico no oncológico: percepciones de los pacientes. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2025 Aug 27];44(1):61–9. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272021000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Ross E, Abulaban K, Kessler E, Cunningham N. Non-pharmacologic therapies in treatment of childhood-onset systemic lupus erythematosus: A systematic review. *Lupus* [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2025 Aug 27];31(7):864–79. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35442103/>
18. Buesa-Estéllez A, Calvo S, Jiménez-Sánchez C, Giménez-Piedrafita O, Lafuente-Ureta R, Francín-Gallego M. Uso de la balneoterapia y el ejercicio terapéutico en la mejora física y psicosocial en adolescentes con lupus y artritis juvenil: un estudio de método mixto. *Fisioterapia* [Internet]. 2022 May 1 [cited 2025 Aug 27];44(3):145–53. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211563821000961?via%3Dihub>

19. Gómez-Puerta JA, Cervera R. La clínica y el laboratorio Lupus eritematoso sistémico. Vol. 14.
20. Lupus eritematoso sistémico [Internet]. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-4823-6744>
21. Vidal Fuentes J. Updated version of the IASP definition of pain: one step forward or one step back. *Revista de la Sociedad Espanola del Dolor*. 2020 Jul 1;27(4):232–3.
22. Ehde DM, Dillworth TM, Turner JA. Cognitive-behavioral therapy for individuals with chronic pain: Efficacy, innovations, and directions for research. *American Psychologist*. 2014;69(2):153–66.
23. Waldheim E, Ajeganova S, Bergman S, Frostegård J, Welin E. Variation in pain related to systemic lupus erythematosus (SLE): a 7-year follow-up study. *Clin Rheumatol* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2025 Aug 27];37(7):1825–34. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10067-018-4079-1>
24. Lu MC, Hsu CW, Lo HC, Chang HH, Koo M. Association of Clinical Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus and Complementary Therapy Use in Taiwanese Female Patients: A Cross-Sectional Study. *Medicina (Lithuania)*. 2022 Jul 1;58(7).
25. Lu MC, Lo HC, Chang HH, Hsu CW, Koo M. Factors associated with the use of complementary therapies in Taiwanese patients with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study. *BMC Complement Med Ther*. 2021 Dec 1;21(1).
26. Alvarez-Nemegyei J, Bautista-Botello A. Complementary or alternative therapy use and health status in systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2009;18(2):159–63.

27. Alvarez-Nemegyei J, Bautista-Botello A, Dávila-Velázquez J. Association of complementary or alternative medicine use with quality of life, functional status or cumulated damage in chronic rheumatic diseases. *Clin Rheumatol*. 2009;28(5):547–51.
28. Middleton KR, Haaz Moonaz S, Hasni SA, Magaña López M, Tataw-Ayuketah G, Farmer N, et al. Yoga for systemic lupus erythematosus (SLE): Clinician experiences and qualitative perspectives from students and yoga instructors living with SLE. *Complement Ther Med*. 2018 Dec 1;41:111–7.
29. Greco CM, Kao AH, Maksimowicz-McKinnon K, Glick RM, Houze M, Sereika SM, et al. Acupuncture for systemic lupus erythematosus: A pilot RCT feasibility and safety study. *Lupus*. 2008;17(12):1108–16.
30. Donoyama N, Ohkoshi N. Electroacupuncture therapy for arthralgia and Raynaud’s phenomenon in a patient with systemic lupus erythematosus. *Acupuncture in Medicine*. 2010 Mar;28(1):49–51.
31. Xu J, Wang S. Successful complementary therapy with Chinese herbal medicine in a patient with refractory symptoms from systemic lupus erythematosus: A case report. *Explore*. 2024 Jan 1;20(1):138–42.
32. Bozkurt S, Walker A, Park T, Le N, Sarker A, Irani A, et al. The Digital Narrative: Chronic Pain Self-Management Insights from Reddit in Systemic Lupus Erythematosus. In: *Studies in Health Technology and Informatics*. IOS Press BV; 2025. p. 483–5.
33. Ramírez Sepúlveda JI, Bolin K, Mofors J, Leonard D, Svenungsson E, Jönsen A, et al. Sex differences in clinical presentation of systemic lupus erythematosus. *Biol Sex Differ*. 2019 Dec 16;10(1).

34. Fangtham M, Kasturi S, Bannuru RR, Nash JL, Wang C. Non-pharmacologic therapies for systemic lupus erythematosus. Vol. 28, *Lupus*. SAGE Publications Ltd; 2019. p. 703–12.

35. Tabudlo J, Saligan L. A Transcultural Perspective of Systemic Lupus Erythematosus-Related Fatigue: Systematic Review and Narrative Synthesis. Vol. 6, *Asian Pacific Island Nursing Journal*. JMIR Publications Inc.; 2021.

36. Kremer MA, et al. Experiences With Complementary and Integrative Health Among People With Rheumatoid Arthritis and Systemic Lupus Erythematosus: A Qualitative Study. *J Rheumatol*. 2023

37. Ross E, Abulaban K, Kessler E, Cunningham N. Non-pharmacologic therapies in treatment of childhood-onset systemic lupus erythematosus: A systematic review. *Lupus*. 2022 Jun 1;31(7):864–79.

38. Fortin PR, Da Costa D, Neville C, Julien AS, Rahme E, Haroun V, et al. Challenges of Perceived Self-Management in Lupus. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2022 Jul 1;74(7):1113–21.

39. Jiang TE, Mackey S, Darnall BD, Simard JF, Falasinnu T. The problem of pain in systemic lupus erythematosus: A comprehensive analysis of pain distribution using the CHOIR body map and PROMIS measures. *Lupus*. 2025 Jan 1;34(1):47–56.

40. Greco CM, Kao AH, Maksimowicz-McKinnon K, Glick RM, Houze M, Sereika SM, et al. Acupuncture for systemic lupus erythematosus: A pilot RCT feasibility and safety study. *Lupus*. 2008;17(12):1108–16.

ANEXOS

Anexo 1: Cronograma de actividades 2025

| ACTIVIDAD | I SEMESTRE DE 2025 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CUMPLI Ó | |
|---|--------------------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|---|-------------|----|
| | ENERO | | | | FEBRERO | | | | MARZO | | | | ABRIL | | | | MAYO | | | | | | |
| | MES | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | SI | NO |
| Programacion tutoria. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se realiza complemento del estado del arte, descripcion del problema, ampliacion de la justificación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se realiza envio de evidencias y avances. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Programacion de tutoria, avances, se realiza nueva acta con pendientes. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se realiza correccion de referencias bibliograficas con mendeley, con base en el objetivo se hace una descripcion de los vacios del conocimiento. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se modifica la redaccion de la justificacion, Se agrega descripcion a como el estudio reconoce el dolor como un sintoma desagradable, asi como los beneficios a nivel social y disciplinar. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se inicia elaboracion de marco conceptual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Anexo 2: Tabla de presupuestos

| Recurso | Descripción | Tiempo/unidad | Valor Unitario(COP) | Subtotal | Observación |
|--------------------------------|--|----------------------|----------------------------|-----------------|-------------------------|
| Suscripción Rayyan | Para la gestión y selección de artículos para la revisión manual | 1 año | \$ 400.000 | \$400.000 | versión anual |
| Suscripción Mendeley | Para estructuración y organización de referencias | 1 año | \$ 40.000 | \$480.000 | Pago mensual |
| Suscripción a chat GPT | Para apoyo en la redacción | 1 año | \$ 80.000 | \$ 960.000 | Pago mensual |
| Artículos científicos | Artículos científicos que no tenían acceso abierto | 3 artículos | \$ 60.000 | \$ 180.000 | Precio de cada artículo |
| Conectividad a internet | Internet para revisión de los artículos y para la estructuración del trabajo | 1 año | \$240.000 | 2.880.000 | Pago mensual |
| Computadores | Para estructuración del trabajo, búsqueda en las bases de datos, manejo del software académico Mendeley, Rayyan chat GPT | 2 computadores | \$2.000.000 | \$4.000.000 | precio por computador |
| Microsoft 365 | Software para redacción y edición del documento | 2 | \$300.000 | \$600.000 | precio de cada uno |