

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE

**FACULTAD DE MEDICINA
TRABAJO FIN DE GRADO**

GRADO EN FISIOTERAPIA



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

**EFFECTIVIDAD DE LA CORRIENTE INTERFERENCIAL EN
PERSONAS CON DOLOR LUMBAR CRÓNICO: UNA REVISIÓN
SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS.**

AUTOR: Ruiz Cuenca, Cándido.

TUTOR: Toledo Marhuenda, José Vicente.

Departamento: Patología y Cirugía.

COTUTOR: Segura Heras, José Vicente.

Departamento: Estadística, Matemáticas e Informática.

Curso académico 2022-2023.

Convocatoria de junio.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.- INTRODUCCIÓN.....	3
2.-OBJETIVOS	6
3.-MÉTODOS	7
3.1.- Estrategia de búsqueda sistemática de literatura.....	7
3.2.- Proceso de selección y extracción de datos.	8
3.3.- Evaluación de la calidad metodológica y riesgo de sesgo.	9
3.4.- Síntesis y análisis de los datos.	9
4.- RESULTADOS	11
4.1.- Selección de los estudios	11
Figura. 1. Diagrama de flujo (PRISMA) para la selección de la literatura empleada para la revisión sistemática.	12
4.2.- Características de los estudios	13
4.3.- Calidad metodológica de los estudios.	13
Tabla 4. Evaluación de calidad de los estudios utilizando la escala PEDro	14
4.4.- Riesgo de sesgo.....	15
Figura 2. Gráfico y resumen de riesgo de sesgo.	15
4.5.- Meta-análisis.....	15
4.5.1.- Efectos de la CIF sobre el dolor.	16
Figura 3A.- Meta-análisis y forest plot. Dolor (NPRS).....	16
Figura 3B.- Meta-análisis y forest plot. Dolor (EVA).....	16
Figura 3C.- Meta-análisis y forest plot. Dolor (MPQ).	17
4.5.2.- Efectos de la CIF sobre la discapacidad.	17
Figura 4A.- Meta-análisis y forest plot. Discapacidad (RMDQ).	17
Figura 4B.- Meta-análisis y forest plot. Discapacidad (ODI).	17
4.5.3.- Efectos de la CIF sobre el umbral de dolor mecánico (MPTo).....	18
Figura 5A.- Meta-análisis y forest plot. MPTo (LTA).	18
Figura 5B.- Meta-análisis y forest plot. MPTo (RTA).	18
Figura 5C.- Meta-análisis y forest plot. MPTo (LL3).	18
Figura 5D.- Meta-análisis y forest plot. MPTo (LR3).....	19
Figura 5E.- Meta-análisis y forest plot. MPTo (LL5).	19
Figura 5F.- Meta-análisis y forest plot. MPTo (LR5).	19
5.- DISCUSIÓN	20
6.- CONCLUSIÓN	23
7.- ANEXOS	25
Anexo 1.- Lista de verificación, según la declaración Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).....	25
PRISMA 2020 Main Checklist.....	25

PRIMS A Abstract Checklist	28
Anexo 2. Tabla-resumen del proceso de búsqueda inicial.	30
Anexo 3.- Tabla-resumen del proceso de búsqueda final y ecuación de búsqueda basado en el formato PICO.	49
Anexo 4.- Información detallada sobre la que se configura la evaluación del riesgo de sesgo.	52
Anexo 5.- Análisis de las variables analizadas	53
4.5.1.- Efectos de la CIF sobre el dolor.	53
Figura 3A.- Meta-análisis y forest plot. Dolor (NPRS).	53
Figura 3B.- Meta-análisis y forest plot. Dolor (EVA).	54
Figura 3C.- Meta-análisis y forest plot. Dolor (MPQ).	54
4.5.2.- Efectos de la CIF sobre la discapacidad.	54
Figura 4A.- Meta-análisis y forest plot. Discapacidad (RMDQ).	55
Figura 4B.- Meta-análisis y forest plot. Discapacidad (ODI).	55
4.5.3.- Efectos de la CIF sobre el umbral de dolor mecánico (MPTo).	55
Figura 5A.- Meta-análisis y forest plot. MPTo (LTA).	56
Figura 5B.- Meta-análisis y forest plot. MPTo (RTA).	56
Figura 5C.- Meta-análisis y forest plot. MPTo (LL3).	57
Figura 5D.- Meta-análisis y forest plot. MPTo (LR3).	57
Figura 5E.- Meta-análisis y forest plot. MPTo (LL5).	58
Figura 5F.- Meta-análisis y forest plot. MPTo (LR5).	58
Tabla 1. Estrategia y ecuación de búsqueda.	59
Tabla 2.- Características de los ECAs. Variables asociadas.	61
Tabla 3.- Características de las intervenciones.	62
Tabla 4.- Análisis de la calidad metodológica de los estudios, según la escala Pedro.	73
9.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74

RESUMEN

Objetivo: Conocer la efectividad de la terapia con corriente interferencial (CIF) en la reducción del dolor lumbar crónico (DLC).

Material y métodos: Se realizó una búsqueda electrónica en las bases de datos MEDILINE (PubMed) y EMBASE desde el 18 de diciembre 2022 hasta el 17 de marzo de 2023. Para evaluar la calidad metodológica se utilizó PEDro y para el riesgo de sesgo se evaluó con Cochrane. Los criterios de inclusión se especificaron mediante la pregunta PICO-S. Los estudios sin grupo control, no escritos en inglés o español, no publicados a texto completo, sin especificar parámetros de la corriente o en los que la CIF se mezclaba con otras intervenciones fueron excluidos.

Resultados: Fueron seleccionados 7 ECAs (n=418) para el análisis cualitativo y cuantitativo. Se analizó el dolor (NPRS, EVA y MPQ), la discapacidad y el umbral mecánico de dolor con algómetro. El dolor disminuyó significativamente tras una sesión medido con el NPRS (2.43; IC95%(1.67,3.20)) y el MPQ (2.52; IC95%(1.53,3.51)), pero no para la EVA (2.08; IC95%(-0.55,4.70)) tras 10-20 sesiones.

Discusión: Esta revisión encontró diferencias significativas para la reducción del dolor en personas con DLC sin la aplicación de otro tratamiento. Estudios anteriores no encontraron diferencias significativas en la reducción del dolor al aplicar CIF como único tratamiento. Los parámetros, forma y lugar de aplicación y sesiones fueron heterogéneos. Se sugiere la aplicación de CIF para la reducción del DLC.

Palabras clave: Dolor lumbar crónico, corriente interferencial, electroterapia, dolor lumbar, IFC.

Registro de revisión sistemática: TFG.GFI.JVTM.CRC.230208.

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of interferential current therapy (ICF) in the reduction of chronic low back pain (CLBP).

Material and methods: An electronic search was carried out in MEDLINE (PubMed) and EMBASE databases from December 18, 2022 to March 17, 2023. PEDro was used to assess methodological quality and Cochrane was used to assess risk of bias. Inclusion criteria were specified using the PICO-S question. Studies without a control group, not written in English or Spanish, not published in full text, without specifying parameters, or those in which ICF was mixed with other interventions were excluded.

Results: Seven RCTs (n=418) were selected for qualitative and quantitative analysis. Pain (NPRS, VAS and MPQ), disability, and mechanical pain threshold with algometer were analyzed. Pain decreased significantly after one session when measured with the NPRS (2.43; 95%CI(1.67,3.20)), as well as with the MPQ (2.52; 95%CI(1.53,3.51)), but not with the VAS (2.08; 95%CI(-0.55,4.70)), even after 10-20 sessions.

Discussion: This review found significant differences for pain reduction in people with CLBP without the application of other treatment. Previous studies found no significant difference in pain reduction when ICF was applied as the only treatment. The parameters, form and site of application and sessions were heterogeneous. The application of ICF is suggested for the reduction of CLBP.

Key words: Chronic low back pain, interferential current, electrotherapy, low back pain, CIF.

Systematic review record: TFG.GFI.JVTM.CRC.230208.

1.- INTRODUCCIÓN

El dolor, según la revisión de 2020 realizada por la IASP (1), se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con, o parecida a la asociada con, actual o potencial daño tisular. Influye negativamente en muchos aspectos de la vida a parte de en la salud como, por ejemplo, en el trabajo, en las relaciones sociales o a nivel personal (2). El dolor lumbar (DL) constituye un problema de salud pública debido al alto impacto que produce en los costes, que las personas que lo padecen están en edad laboral y que, por ende, colapsan los centros sanitarios (3).

El dolor lumbar (DL) puede ser definido como un dolor comprendido entre el margen inferior de la 12ª costilla y por encima de los pliegues glúteos, se irradie hacia los miembros inferiores o no (4). Dependiendo de la duración del DL este puede ser clasificado en agudo, cuando remite antes de las 4 semanas, subagudo si desaparece el dolor entre la 4 y 12 semanas o crónico, cuando se extiende más de 12 semanas (5).

Una de las complicaciones que presenta el dolor lumbar, es que en el 85% de las ocasiones se atribuye a una causa inespecífica. Se denomina dolor lumbar inespecífico cuando el dolor no se asocia a fracturas, traumatismo, enfermedades sistémicas o compresión radicular. Por otra parte, el dolor lumbar específico sí que se atribuye a una causa que altere las estructuras de la columna vertebral como traumatismos, esfuerzos excesivos, mala postura o sobrecarga mecánica, entre otros (6). En personas jóvenes, entre las causas de aparición de DL se encuentran: contracturas de la musculatura lumbar por posturas relacionadas con el trabajo, lesiones realizando actividades deportivas o el estrés, aunque generalmente son por sobreesfuerzos. Como consecuencia, puede aparecer o no dolor bilateral o unilateral. El DL se puede deber también a un proceso de degeneración de las estructuras que conforman la columna vertebral, aunque no siempre estas alteraciones tienen por qué causar dolor (7).

En España, se estima que el DL afecta a casi el 20% de la población, que la mayoría de las personas lo experimentará una vez en la vida y que uno de cada tres episodios desembocará en una enfermedad crónica, resultando en discapacidad entre el 11-12% de los casos (8).

Para ser más concretos, en España el DL crónico afecta al 17,1% de las mujeres y al 10,1% de los hombres mayores de 15 años (9). Esta patología, que influye en la calidad de vida y funcionalidad, en el mundo es la mayor causa de discapacidad por delante de la depresión, diabetes o las enfermedades cardíacas (10). A nivel de absentismo laboral abarca el 12,5% total de las bajas laborales, provocando pérdidas cercanas a los 16.000 millones de euros (1,7% del PIB) en el estado español (7).

Entre los factores de riesgo que pueden agravar o predisponer al DL están la obesidad, el tabaquismo, trabajos físicos demandantes, comorbilidades físicas o mentales, nivel socioeconómico bajo o la herencia genética (5).

Para el diagnóstico del dolor lumbar inespecífico o identificar banderas rojas, se pueden utilizar pruebas de imagen como rayos X, tomografía computarizada y resonancia magnética, pero conociendo que pueden coexistir anomalías en las pruebas sin que se relacione con dolor (10). Teniendo en cuenta esto, y conociendo que el dolor es una experiencia subjetiva en la que intervienen emociones y situaciones personales, el papel de una buena anamnesis e historia clínica es fundamental para englobar el ámbito físico, el factor biopsicosocial y lo que supone la presencia de esta patología en las actividades diarias de las personas (11).

Para abordar un campo tan complejo y multifactorial como el tratamiento del dolor lumbar crónico, existen un gran abanico de técnicas fisioterápicas, farmacológicas o psicológicas. Dentro del campo de la fisioterapia se cuenta con diversas técnicas con distintos niveles de evidencia como ejercicio activo, terapia manual o electroterapia (12).

Dentro de las opciones que ofrece la electroterapia se encuentra la corriente interferencial (CIF). La CIF es una de las más utilizadas en países como Inglaterra, Canadá o Australia. Se trata de una corriente de media frecuencia (4000HZ) modulada en amplitud a baja frecuencia (0-250HZ). Esto permite disminuir la impedancia que presenta la piel respecto a otro tipo de corrientes. También se le atribuyen otro tipo de efectos fisiológicos como la teoría de la puerta de control, aumento de la circulación, bloqueo de la conducción nerviosa o suspensión del dolor descendente que apoyan los efectos analgésicos de la CIF (13).

La CIF puede ser utilizada para una gran variedad de patologías (mialgias, síndrome dolor miofascial) u otros objetivos (fortalecimiento muscular) debido los efectos fisiológicos que posee y a que cuenta con distintos parámetros y métodos de aplicación (14).

En resumen, la CIF y sus distintas opciones de aplicación, hacen de esta corriente una buena opción para completar el tratamiento de una patología tan ambigua y multifactorial como el DL crónico. Es por ello por lo que nace este estudio, para arrojar luz sobre la literatura y aplicación de la CIF en paciente con DL crónico, aportar datos sobre el efecto que esta produce y contrastar los parámetros que se utilizan para la CIF.



2.-OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL.

Determinar, a través de la literatura científica, la efectividad de la terapia con corriente interferencial en la reducción del dolor lumbar crónico (específico o inespecífico) en personas mayores de 18 años.

OBJETIVOS SECUNDARIOS.

- Realizar una revisión sistemática y meta-análisis de los estudios publicados relacionados con el uso de la corriente de media frecuencia en lumbalgia.
- Describir los parámetros y formas de tratamiento de la técnica más utilizados para la reducción del dolor lumbar.
- Determinar el nivel de evidencia de los artículos escogidos, según la escala PEDro, para establecer un análisis de la calidad metodológica de los artículos seleccionados.
- Evaluar el riesgo de sesgo de los estudios relacionados con la corriente interferencial como tratamiento del dolor lumbar crónico, siguiendo la metodología Cochrane.
- Analizar el efecto de la corriente interferencial sobre el dolor, la discapacidad y el umbral mecánico de dolor.

3.-MÉTODOS

Esta revisión ha sido aprobada por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández de Elche, con el siguiente código COIR: **TFG.GFL.JVTM.CRC.230208**.

Este estudio se realizó siguiendo las pautas de la declaración Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (15), cuya lista de verificación puede ser revisada en el **Anexo 1**, dentro del apartado de material anexos y tablas.

3.1.- Estrategia de búsqueda sistemática de literatura.

Para identificar todas las publicaciones relevantes se realizó una búsqueda electrónica en las bases de datos MEDILINE (PubMed) y EMBASE, desde el 18 de diciembre de 2022 hasta el 17 de marzo de 2023. También se realizó una búsqueda manual en la sección bibliográfica, listas de referencias, de los artículos recuperados en busca de literatura relevante, así como en revisiones sistemáticas y meta-análisis publicados sobre el tema.

Se utilizaron las siguientes palabras clave para formular la estrategia de búsqueda para esta revisión: corriente interferencial, dolor lumbar crónico, electroterapia, dolor lumbar. Tanto la estrategia como la ecuación de búsqueda inicial pueden ser revisada en el **Anexo 2**, dentro del apartado de anexos y tablas.

Para plantear una estrategia en el diseño de una búsqueda bibliográfica efectiva, y poder obtener resultados relevantes, el tema fue planteado siguiendo el formato de pregunta de investigación, estructurada bajo el acrónimo PICO-S (Patient-Intervention-Comparision-Outcome-Diseño de estudios). A continuación, se detallan los cuatro componentes de la pregunta PICO-S:

- **Population:** Personas con dolor lumbar crónico de origen específico o inespecífico mayores de 18 años con al menos 3 meses de duración.
- **Intervention:** Corriente interferencial.
- **Comparator:** No procede. Cualquier intervención o placebo.
- **Outcomes:** Cualquier variable; o ninguna, en el caso de que no proceda.

- **Study Design:** ensayos clínicos aleatorizados, revisiones sistemáticas y meta-análisis.

Por lo tanto, este artículo revisa las evidencias relacionadas con la aplicación de la corriente interferencial en pacientes con dolor lumbar crónico.

Para reducir la extensa búsqueda de hallazgos a un núcleo de literatura relevante de los últimos quince años, para las preguntas de investigación de este estudio, se establecieron una serie de criterios de exclusión: 1) estudios en los que no existiese grupo control); 2) estudios en los que no se especifique los parámetros de la corriente; 3) estudios en los que el grupo experimental mezclase otras intervenciones con la corriente interferencial; 4) artículos no escritos en inglés o castellano; 5) estudios que no estuvieran publicados como artículos a texto completo. El proceso de recuperación de la información inicial y final, basado en el formato PICO, puede ser revisado en el **Anexo 2 y 3** del anexos y tablas.

3.2.- Proceso de selección y extracción de datos.

Todos los resultados de la búsqueda se exportaron a Microsoft Excel. Dos revisores independientes (CR, DM) examinaron la bibliografía recuperada mediante la revisión y lectura de los títulos y resúmenes para determinar su elegibilidad potencial, y se realizó un análisis de texto completo de cada artículo para encontrar estudios potencialmente elegibles. Los ensayos controlados aleatorios (ECA) se incluyeron como fuentes de datos primarios de investigación, mientras que también se aceptaron las revisiones sistemáticas y los meta-análisis, ya que pueden proporcionar información valiosa. En caso de desacuerdo, un tercer investigador (JVT) buscó el acuerdo por consenso para la inclusión del ensayo. Se calculó el índice kappa de Cohen para evaluar el acuerdo entre evaluadores entre los dos revisores principales (16).

Posteriormente, un revisor (CR) extrajo de forma independiente los datos relevantes de cada estudio, incluidos el autor, el año de publicación, el diseño del estudio, el tamaño de la muestra, las características de la población, tipo de intervención y su duración, metodología y parámetros tanto de la intervención como de la comparación, así como las variables, los instrumentos de valoración y sus resultados, incluida

la significación estadística. Al seleccionar y extraer datos, las discrepancias producidas fueron resueltas mediante discusión con un tercer investigador (JVT) hasta que se alcanzó un consenso.

3.3.- Evaluación de la calidad metodológica y riesgo de sesgo.

Un autor (CR) evaluó de forma independiente el riesgo de sesgo y la calidad metodológica de los ensayos incluidos mediante el uso de la herramienta de evaluación crítica Cochrane (17) y la escala de la base de datos de pruebas de fisioterapia (PEDro) (18).

La herramienta de evaluación Cochrane evalúa el riesgo de sesgo en ensayos aleatorizados mediante diferentes cinco dominios distintos: generación de secuencias aleatorias; ocultación de la asignación; cegamiento de los participantes; el personal y los evaluadores de resultados; datos de resultados incompletos; notificación selectiva de datos de resultados y otras fuentes de sesgo. Se utilizaron los siguientes juicios: bajo riesgo, alto riesgo o poco claro (falta de información o incertidumbre sobre la posibilidad de sesgo).

La escala PEDro (18) consiste en una escala de 11 ítems que evalúa la calidad metodológica y la validez externa de los ensayos clínicos aleatorizados evaluando la asignación aleatoria, la ocultación de la asignación, la similitud inicial entre los grupos, el cegamiento de los participantes, el cegamiento del terapeuta, cegamiento del evaluador, abandonos, análisis estadístico por intención de tratar, comparación estadística entre grupos y medidas puntuales y datos de variabilidad. Cada ítem se puntuó con “SI” si se cumplían los criterios, con “NO” si no se cumplían los criterios o si la información proporcionada no era clara. Una puntuación PEDro de entre 6 y 10 puntos sugiere una alta calidad metodológica y menos de 5 puntos sugiere una baja calidad metodológica.

3.4.- Síntesis y análisis de los datos.

Detalles sobre el método analítico

En el análisis estadístico de los estudios se ha calculado el tamaño del efecto, d de Cohen, y su error estándar asociado (seTE):

$$TE = \frac{x_{pre} - x_{post}}{S_{pre}}$$

Para aquellos estudios en los que la heterogeneidad entre ellos sea baja o prácticamente nula, no significativa, se ha utilizado un modelo de efectos fijos considerando

- Método de la varianza inversa para la ponderación de los estudios.
- Método de estimación de Sidik-Jonkman para la τ^2 .
- Método del perfil Q para el intervalo de confianza de la τ^2 y τ .

Por otro lado, en los estudios en los que la heterogeneidad entre ellos sea alta o muy alta, es decir, significativa, se ha recurrido, además de a los anteriores métodos, a un modelo de efectos aleatorios (Modelo de efectos aleatorios ajustado de Hartung-Knapp).

El resumen de los resultados obtenidos se presenta mediante un Forest Plot. La línea vertical central de esta representación es la línea de 'no efecto', la cual simboliza que no hay diferencia entre las medidas pre/post obtenidas.

Dentro de la gráfica, los cuadrados representan el efecto evaluado en cada estudio y su tamaño está directamente relacionado con el peso de los estudios en el meta-análisis (expresado numéricamente en la columna Weight). La línea horizontal que los atraviesa representa el intervalo de confianza. Cuanto más larga sea la línea, mayor será el intervalo y, por tanto, los resultados del estudio serán menos precisos.

El diamante representa los resultados globales del meta-análisis. El centro del diamante es el valor del efecto en conjunto y el ancho representa el intervalo de confianza general.

4.- RESULTADOS

4.1.- Selección de los estudios

La búsqueda bibliográfica reveló un total de 509 estudios posiblemente elegibles (PubMed: 155; EMBASE: 354). No se incluyeron ensayos adicionales después de la selección de listas de referencias de revisiones sistemáticas anteriores sobre el dolor lumbar. Después de eliminar 103 títulos duplicados se incluyeron inicialmente 406 artículos. De ellos, 384 fueron excluidos después de la selección de títulos y resúmenes al no estar relacionados con el tema que analizamos. La evaluación del texto completo se realizó en 22 estudios. De ellos, se excluyeron 8 estudios porque mezclaban la intervención a estudiar con otro tipo de intervenciones, 2 estudios describían protocolos, pero no informaban los resultados, 1 estudio era abstract de una conferencia, 1 estudio no se pudo conseguir el archivo a texto completo, 1 estudio no estaba en castellano o inglés, 1 estudio se eliminó al estar repetido pero el título ser diferente y otro estudio más fue excluido por el número de registro, ya que era igual a otro artículo y los datos de los grupos eran similares. Finalmente, se incluyeron siete ensayos (n= 7) en los análisis cualitativos y cuantitativos. El índice kappa (16) entre los evaluadores mostró un acuerdo casi perfecto para los artículos importados de Pubmed (k=0,89) y Embase (k=0,91). Tras eliminar los artículos duplicados el acuerdo fue casi perfecto también (k=0,88). El diagrama de flujo PRISMA para la selección de estudios se detalla en la **Figura 1**.

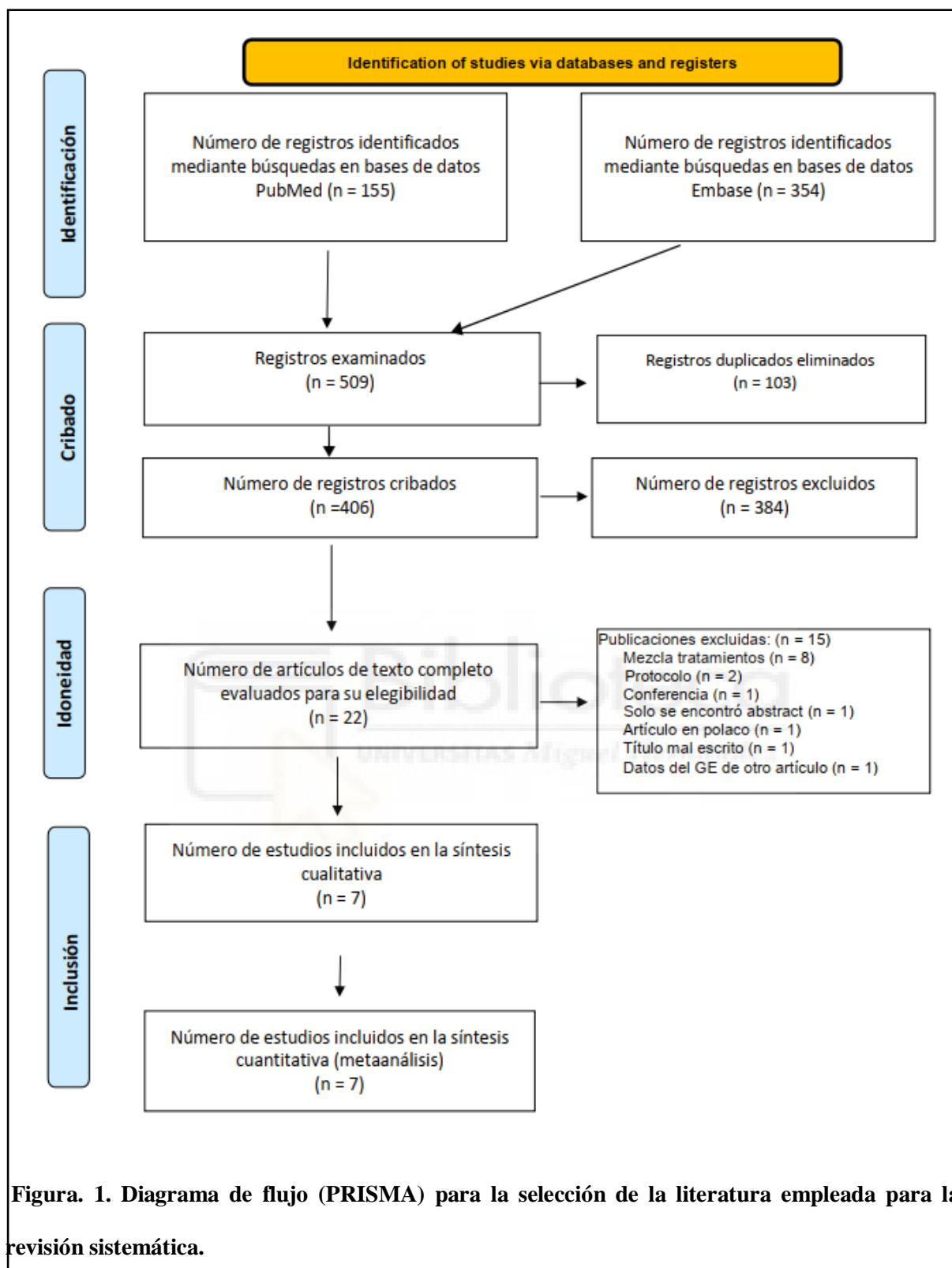


Figura. 1. Diagrama de flujo (PRISMA) para la selección de la literatura empleada para la revisión sistemática.

4.2.- Características de los estudios

Las características de los ensayos incluidos en esta revisión sistemática y meta-análisis se resumen en la **Tabla 2**. El tamaño total de la muestra fue de 418 participantes con edad entre 18-80 años. Todos los participantes debían ser mayores de edad, tener un diagnóstico de dolor lumbar de al menos 3 meses de evolución y un dolor de al menos 4 en la escala EVA o NPRS. Las sesiones en las que se aplicó el tratamiento fueron 1 (19-20-21), 10 (22-23), 12 (24) y 20 (25). La extensión del tratamiento oscila desde un día (19-20-21) hasta 10 semanas (25). La duración de cada sesión varía entre 30 (19-20-22-24-25) o 25 minutos (21-23). Todos los estudios aplicaron el método tetrapolar excepto uno (25). La zona de tratamiento no fue la misma en todos los estudios: tres (19-20-24) colocaron los electrodos en la región comprendida entre L3-L5, dos (21-23) entre L1-L5, uno (22) entre T12-S1 y uno (25) en la región lumbar y dorso-lumbar. El grupo control o de comparación no fue similar en los estudios: cuatro (19-20-21-24) recibieron placebo, dos (23-25) terapia manual y masoterapia y uno (22) una guía sobre cuidado lumbar. Se evaluó el dolor en 6 estudios; tres con la escala EVA (22-23-25) y tres con la NPRS (19-20-21), la discapacidad en tres (22-23-24) estudios con el RMDQ y en dos (23-25) con el ODI y el umbral mecánico de dolor por algometría en dos (19-20). El dolor se valoró también con el cuestionario de dolor McGill (MPQ) (19-20). La **Tabla 3** detalla las características de las intervenciones aplicadas en cada estudio.

4.3.- Calidad metodológica de los estudios.

Las puntuaciones de calidad metodológica oscilaron entre 7 y 9 (media: 7,4; desviación estándar: 0,78) sobre un máximo de 10 puntos; por lo tanto, todos los estudios se consideraron de alta calidad metodológica (≥ 6 puntos) en esta área temática. Ningún ensayo pudo cegar a los terapeutas, por lo que fue el sesgo más frecuente. La **Tabla 4** representa los detalles de la escala PEDro de cada ensayo.

Tabla 4. Evaluación de calidad de los estudios utilizando la escala PEDro

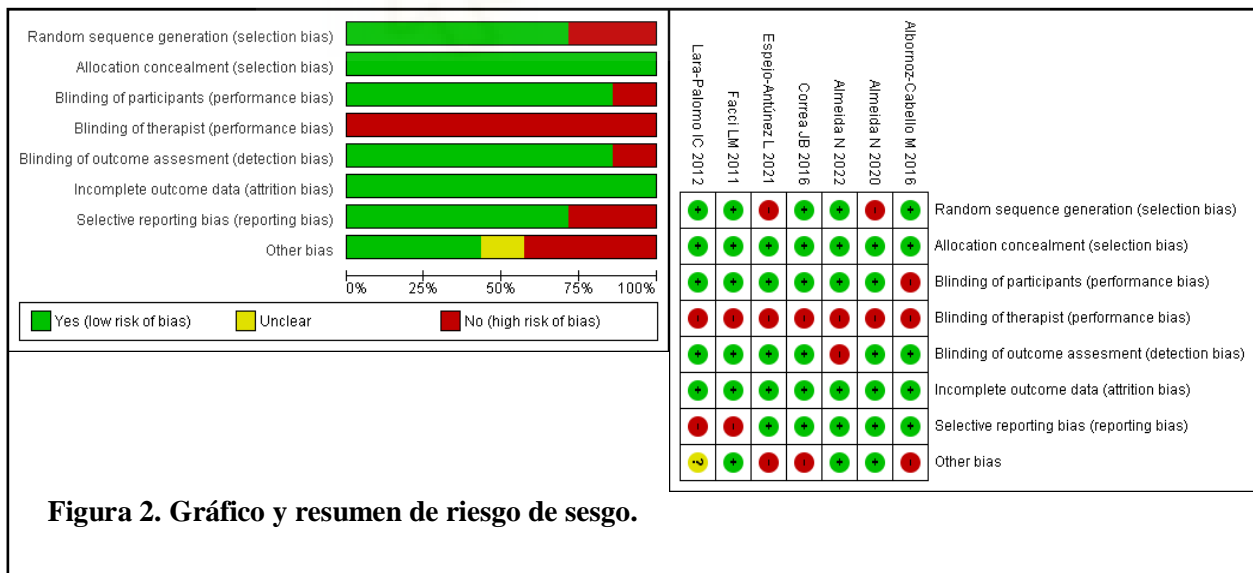
	Crterios elección*	Asignación aleatoria	Asignación oculta	Comparabilidad de referencia	Sujetos cegados	Terapeutas cegados	Evaladores cegados	Seguimiento adecuado	Intención de tratar	Análisis entre grupos	Puntuaciones estimadas y variabilidad	TOTAL
Facci LM (2011)	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7
Lara-Palomo IC (2014)	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7
Albornoz-Cabello M (2016)	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7
Correa JB (2016)	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
Almeida N (2020)	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8
Espejo-Antunez L (2021)	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7
Almeida N (2022)	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7

* Se incluye un criterio adicional que se relaciona con la validez externa, pero no se tiene en cuenta para el cálculo de puntuación final

4.4.- Riesgo de sesgo

Los detalles de la evaluación del riesgo de sesgo de los ensayos clínicos aleatorios incluidos se muestran en la **Figura 2**. La información detallada sobre la que se configura el grafico, según los dominios de sesgo evaluados, puede ser revisada en el **Anexo 4**.

Se consideró que cinco artículos tenían bajo riesgo de generación de la secuencia aleatoria y dos tenían alto riesgo. El riesgo para la ocultación de la asignación fue bajo en todos los artículos. El cegamiento a los participantes se realizó en todos los estudios menos en uno, por lo que el riesgo de realización fue bajo. El cegamiento de los terapeutas no fue posible en ningún estudio, por lo que el riesgo fue alto en su totalidad. El riesgo de sesgo por cegamiento de la evaluación de los resultados fue bajo menos para un artículo. El riesgo de sesgo por datos de resultados incompletos fue bajo en todos los estudios. El sesgo selectivo de la información se consideró bajo para todos los artículos excepto para dos. Respecto a otros sesgos, tres artículos fueron señalados de bajo riesgo al no encontrarse otros sesgos, tres de alto riesgo al encontrar otros sesgos y uno no lo especificó.



4.5.- Meta-análisis.

Se realizó un meta-análisis de las variables dolor, discapacidad y umbral de dolor mecánico. El dolor se valoró con la escala numérica de calificación del dolor (NPRS), la escala visual analógica (VAS) y el

cuestionario de dolor de McGill (MPQ). Para evaluar la discapacidad se aplicaron el cuestionario de discapacidad de Roland-Morris (RMDQ) y el Índice de Discapacidad de Oswestry (ODI). Por último, para la valoración del umbral mecánico de dolor se utilizó un algómetro.

El análisis de los resultados de cada variable puede verse al detalle en el **Anexo 5** del apartado de anexos y tablas

4.5.1.- Efectos de la CIF sobre el dolor.

4.5.1.1.- Dolor tras una sesión medido con la NPRS.

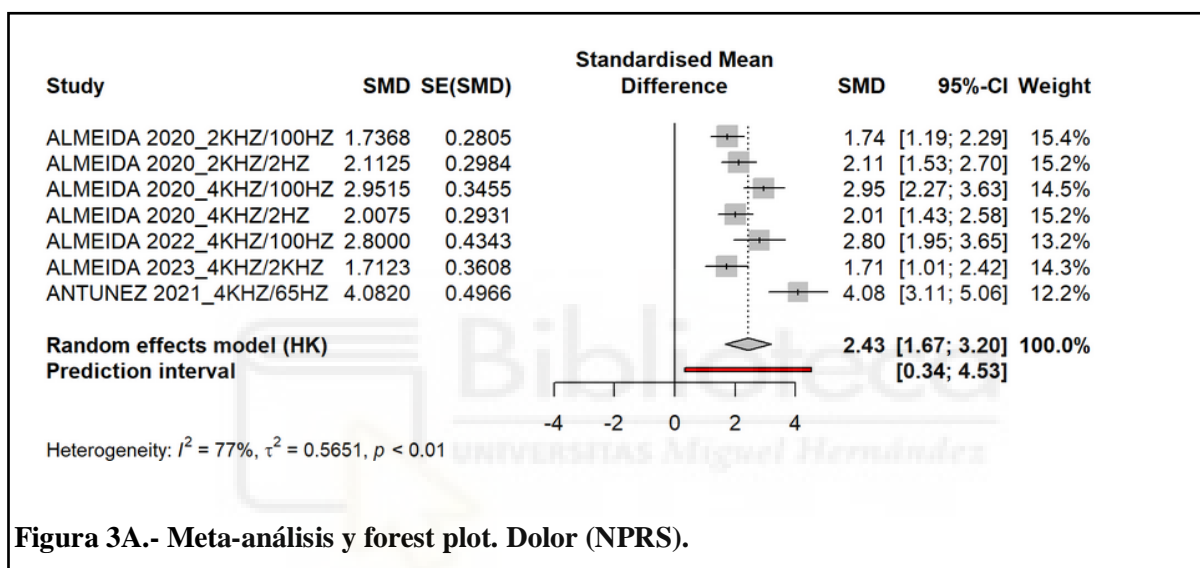


Figura 3A.- Meta-análisis y forest plot. Dolor (NPRS).

4.5.1.2.- Dolor tras 10 y 20 sesiones medido con la EVA.

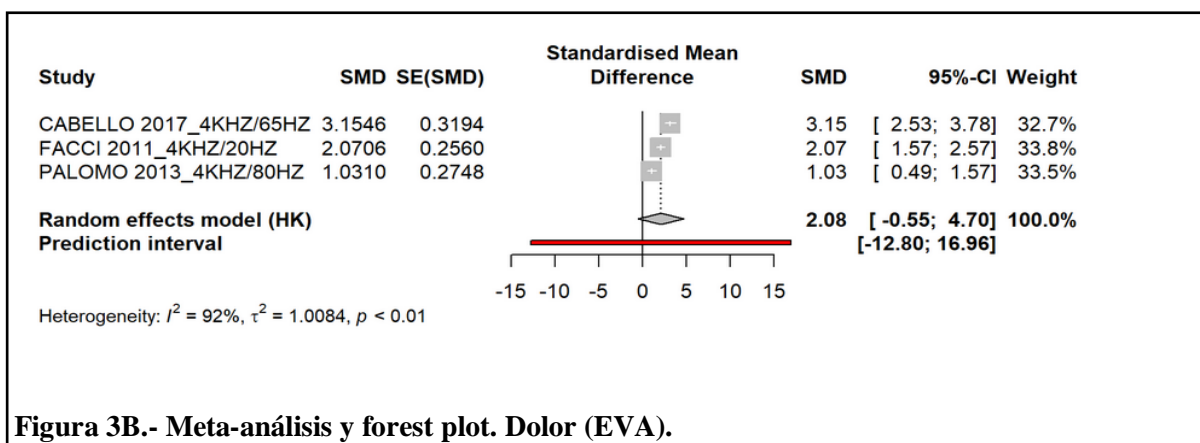


Figura 3B.- Meta-análisis y forest plot. Dolor (EVA).

4.5.1.3.- Dolor tras una sesión medido con el MPQ.

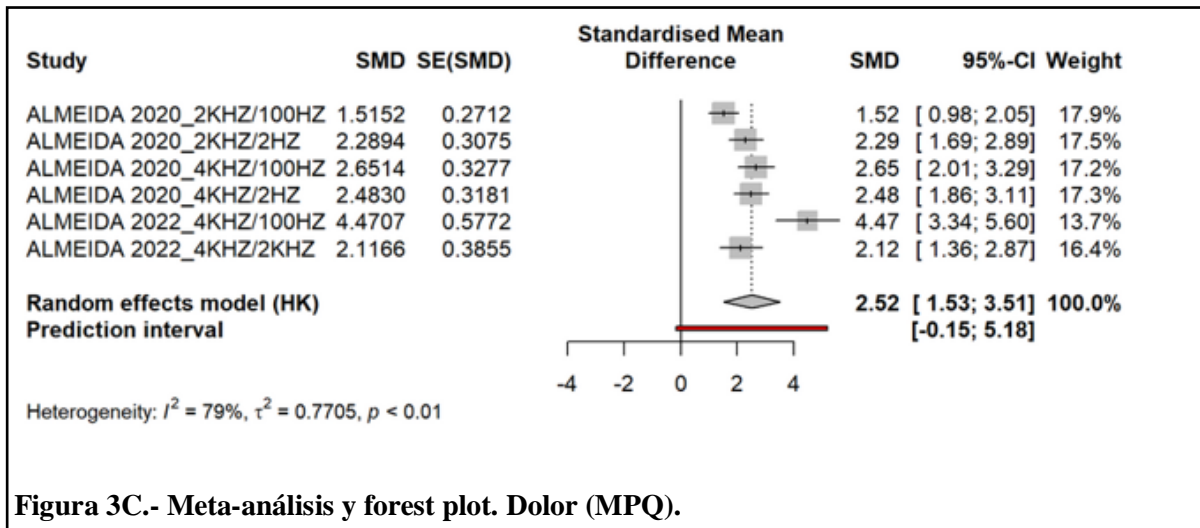


Figura 3C.- Meta-análisis y forest plot. Dolor (MPQ).

4.5.2.- Efectos de la CIF sobre la discapacidad.

4.5.2.1.- Discapacidad tras 10-12 y 20 sesiones medido con RMDQ.

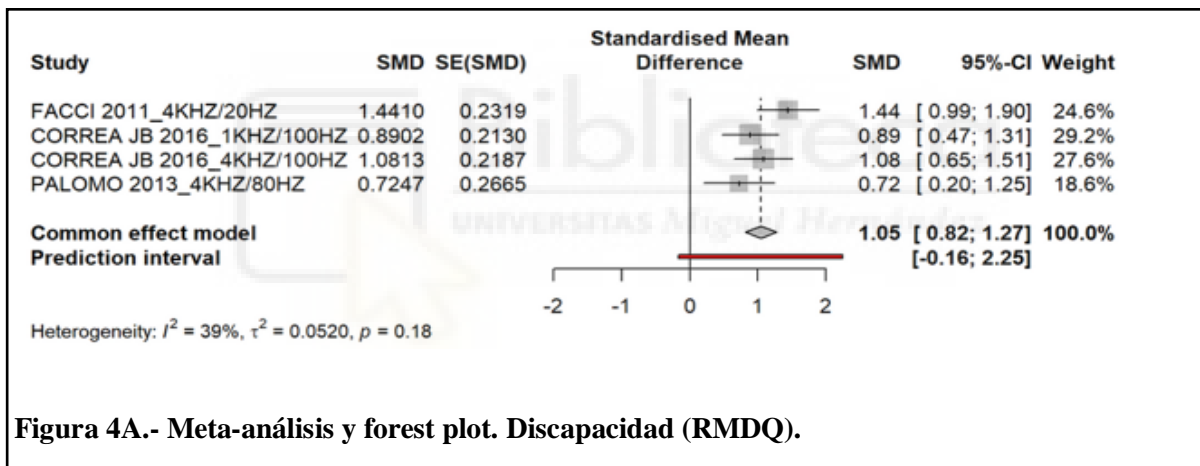


Figura 4A.- Meta-análisis y forest plot. Discapacidad (RMDQ).

4.5.2.2.- Discapacidad tras 10 y 20 sesiones medido con el ODI.

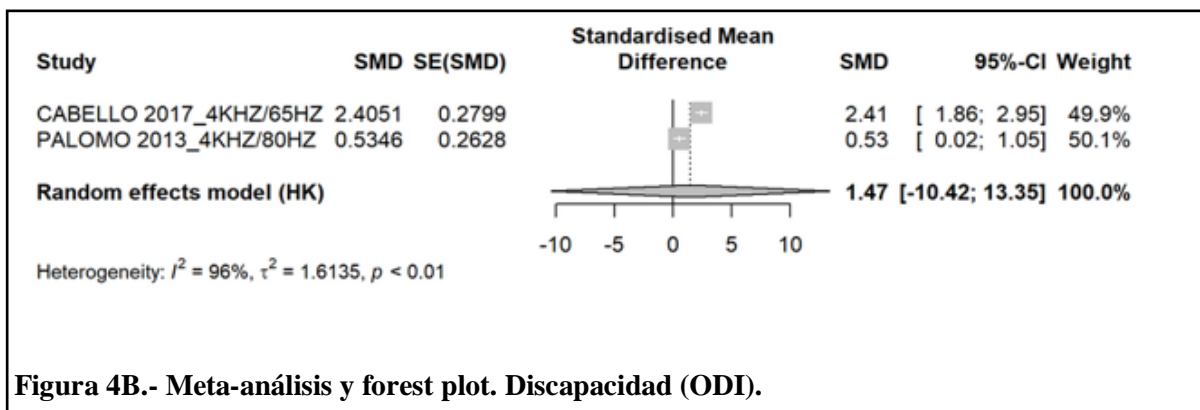


Figura 4B.- Meta-análisis y forest plot. Discapacidad (ODI).

4.5.3.- Efectos de la CIF sobre el umbral de dolor mecánico (MPTo).

4.5.3.1.- MPTo tras una sesión valorado con algómetro en el tibial anterior de la pierna izquierda.

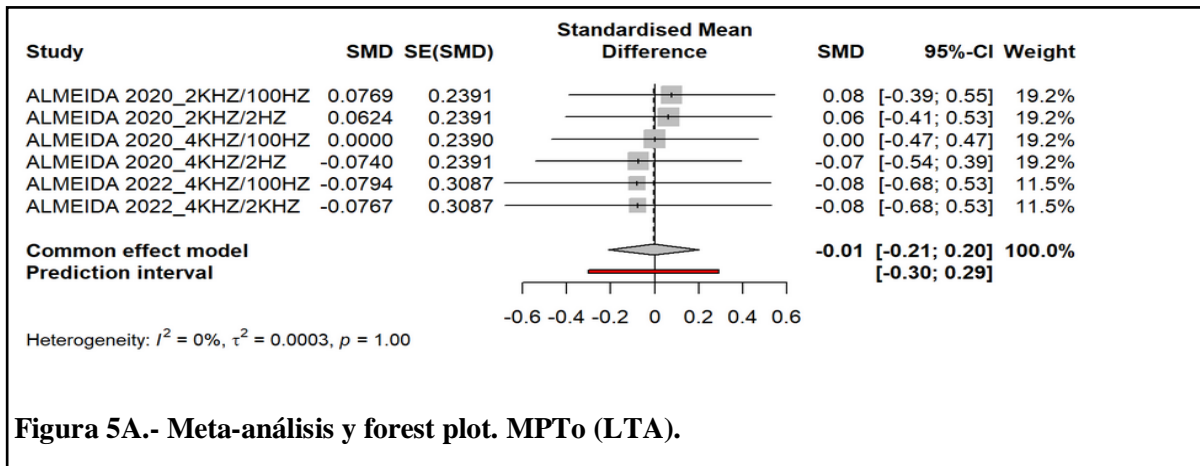


Figura 5A.- Meta-análisis y forest plot. MPTo (LTA).

4.5.3.2.- MPTo tras una sesión valorado con algómetro en el tibial anterior de la pierna derecha.

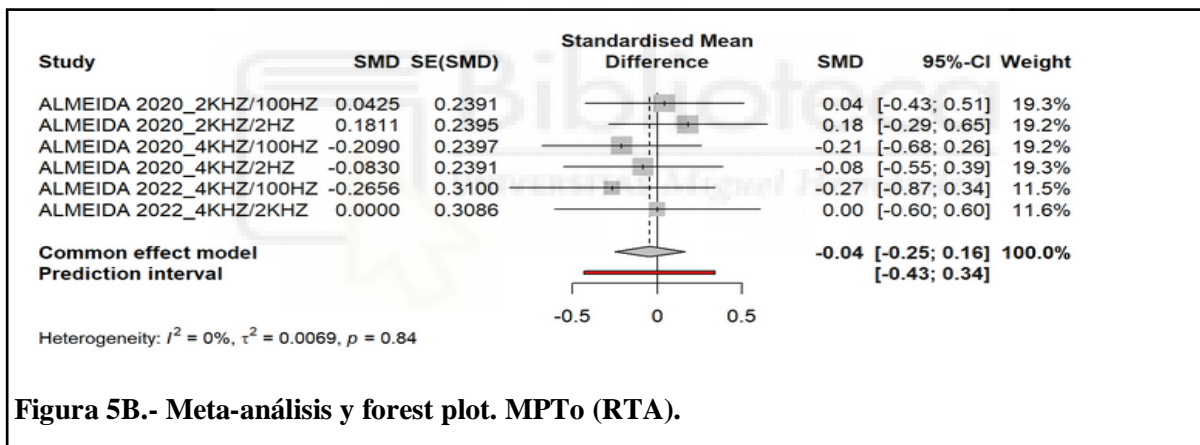


Figura 5B.- Meta-análisis y forest plot. MPTo (RTA).

4.5.3.3.- MPTo tras una sesión valorado con algómetro en la 3ª vertebra lumbar izquierda.

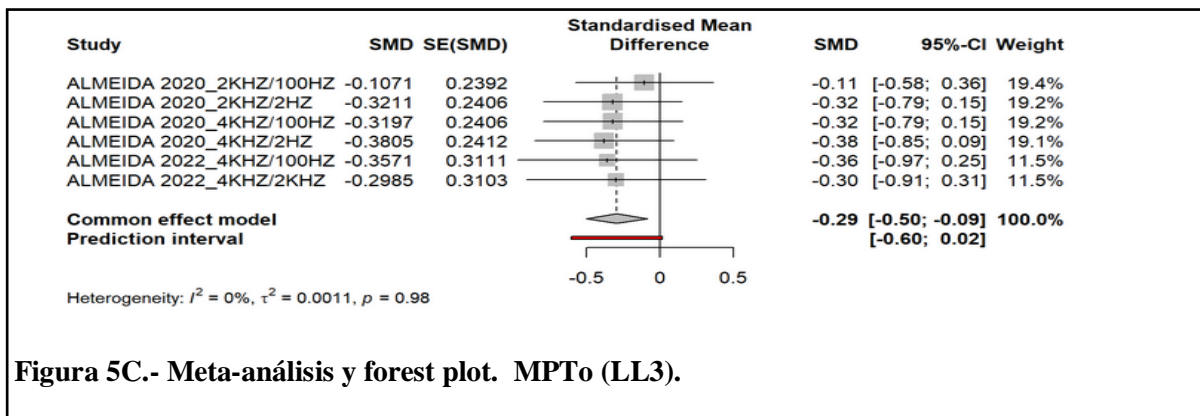


Figura 5C.- Meta-análisis y forest plot. MPTo (LL3).

4.5.3.4.- MPTo tras una sesión valorado con algómetro en la 3ª vertebra lumbar derecha.

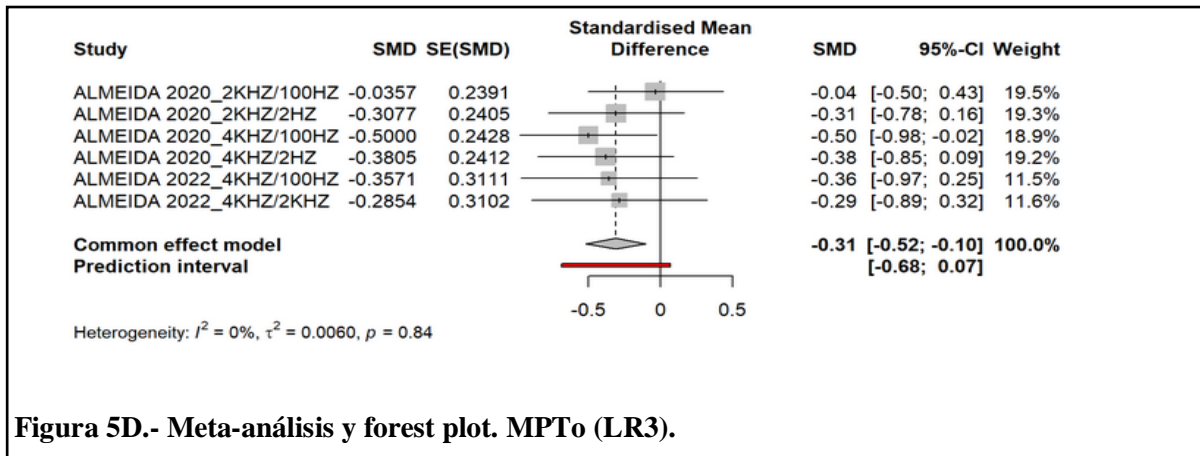


Figura 5D.- Meta-análisis y forest plot. MPTo (LR3).

4.5.3.5.- MPTo tras una sesión valorado con algómetro en la 5ª vertebra lumbar derecha.

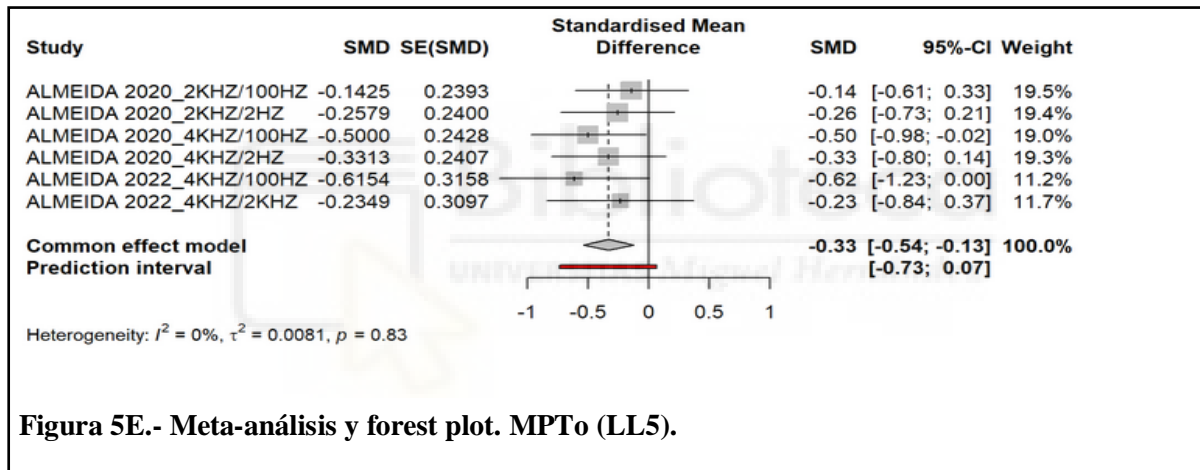


Figura 5E.- Meta-análisis y forest plot. MPTo (LL5).

4.5.3.6.- MPTo tras una sesión valorado con algómetro en la 5ª vertebra lumbar derecha.

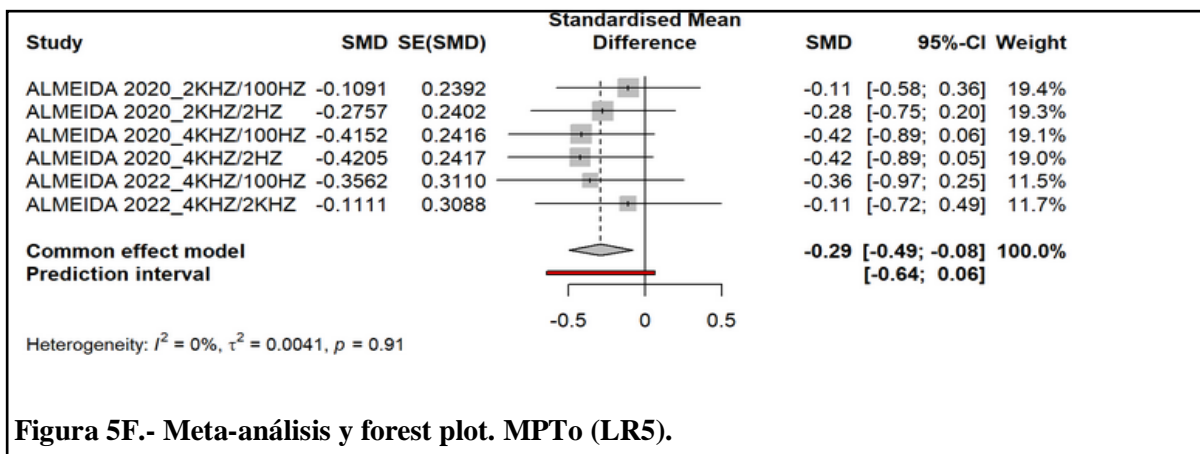


Figura 5F.- Meta-análisis y forest plot. MPTo (LR5).

5.- DISCUSIÓN

Esta revisión y meta-análisis es la primera que investiga la aplicación de corriente interferencial como único tratamiento para la reducción del dolor lumbar crónico. Además de la reducción del dolor se analizó la efectividad en la discapacidad y en el umbral de tolerancia al dolor.

Anteriormente, una revisión realizada por Fuentes JP et al (13) sobre la aplicación de la CIF en trastornos musculoesqueléticos, encontró pruebas no concluyentes respecto al efecto de la CIF para la disminución del dolor cuando no se aplica otro tipo de tratamiento. En ella, solo en el 27% de los estudios que se analizaron la única intervención era la CIF y no se enfocaban en una lesión específica. Respecto al dolor, en este estudio sí que se encontraron diferencias estadísticamente significativas para el efecto analgésico inmediato medidas con la NPRS (2.43; IC95%(1.67,3.20)), al igual que al evaluar la calidad del dolor con el MPQ (2.52; IC95%(1.53,3.51)). Esta disminución del dolor que se produjo fue independiente a los parámetros y el tiempo a la hora de aplicar la corriente ya que, Almeida et al (19-20) utilizaron frecuencias portadoras de 4KHz y 2KHz con frecuencias moduladoras de amplitud (AMF) de 100Hz y 2Hz durante 30 minutos mientras que, Espejo-Antúnez et al (21), utilizaron una frecuencia portadora de 4KHz, AMF de 65Hz y frecuencia de barrido de 65Hz durante 25 minutos. Por otro lado, el efecto analgésico tras diez y veinte sesiones medido con la EVA (2.08; IC95%(-0.55,4.70)) disminuyó, pero sin presentar diferencias significativas. Esta falta de significación se pudo deber a que la muestra fue menor que la estudiada para la NPRS y el MPQ. En este caso, para la EVA, todos los autores usaron una frecuencia portadora de 4KHz, pero Facci et al (22) con una AMF de 20Hz, Albornoz-Cabello et al (23) de 65Hz y Lara-Palomo et al (25) de 80Hz.

Respecto a la regulación de la intensidad, solo Lara-Palomo et al (25) especificó la intensidad del tratamiento (30-50mA). Los demás estudios solo indicaron si se estableció hasta alcanzar el umbral sensitivo o motor y, en caso de que la intensidad variase, no especificaron en qué momento del tratamiento ni quien lo realizaba. Solo un estudio (24) preguntaba a los participantes cada 5 minutos cual era su sensación respecto a la corriente.

En cuanto a la zona de aplicación, tampoco hubo consenso ya que en tres ensayos (19-20-24) los electrodos se colocaron en la región comprendida entre L3-L5, en dos ensayos (21-23) entre L1-L5 y uno (22) entre T12-S1. También hubo otro estudio (25) que, aparte de diferir en la zona de tratamiento, difirió en el modo de aplicación. Este estudio, utilizó el electromasaje con CIF y aplicación bipolar mientras el terapeuta movía los electrodos por la región dorso-lumbar. Exceptuando este último artículo, los demás utilizaron aplicación tetrapolar.

Este meta-análisis evaluó, por otro lado, el efecto de la CIF sobre la discapacidad tras un periodo entre 10-20 sesiones. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas para la reducción de la discapacidad valorada con el RMDQ (1.05; IC95%(0.82,1.27)). En cambio, para la discapacidad valorada con el ODI (1,47; IC95%(-10.42,13.35)), aunque se observó una disminución, la diferencia no fue estadísticamente significativa. Estos resultados sugieren que la aplicación de la CIF de manera tetrapolar o bipolar como electromasaje podrían ser útiles para la reducción de la discapacidad.

También se analizó el umbral mecánico de dolor tras una sesión en tres puntos distintos y bilateralmente: en la región del tibial anterior, a 5cm de la 3ª vértebra y a 5cm de la 5ª vértebra. En la región tibial se produjo un aumento, pero no fue estadísticamente significativo. En cambio, los resultados mostrados en la evaluación del umbral mecánico de dolor en L3 y L5, aparte de aumentar se pudieron considerar estadísticamente significativos. Estos resultados nos pueden hacer entender que las personas que se beneficien de la CIF podrán tolerar de mejor manera el dolor.

Fortalezas y limitaciones

Las fortalezas con las que cuenta este meta-análisis son una profunda búsqueda bibliográfica, alta calidad metodológica de los artículos incluidos, extracción de datos, evaluación del sesgo de los ensayos incluidos y análisis estadístico de las variables a estudiar.

Aun así, este estudio cuenta con limitaciones. En dos estudios (22-23) no hubo cegamiento de los participantes y en otros dos (19-24) tampoco se cegó a los terapeutas que realizaban el tratamiento, lo que pudo sesgar los resultados finales. En un estudio su muestra tan solo fueron hombres (21). El número de ensayos incluidos, a pesar de su alta calidad, es bajo (n=7). Los parámetros, formas de aplicación y

sesiones utilizados en la aplicación de la CIF son heterogéneos. Tan sólo en un artículo (24) se realiza un seguimiento después de la finalización del tratamiento.

Implicaciones clínicas y de investigación.

Esta revisión sistemática y meta-análisis arroja evidencia sobre la utilización de la corriente interferencial como opción de tratamiento en la reducción del dolor en pacientes con dolor lumbar crónico. A pesar de esto, es necesario futuros estudios que evalúen la efectividad de la CIF en el DLC para poder determinar con claridad dicho efecto y establecer unos criterios adecuados para la elección de los parámetros usados en la investigación y en la práctica clínica.



6.- CONCLUSIÓN

La corriente interferencial se puede aplicar en personas que padecen dolor lumbar crónico ya que se reduce significativamente medido con la NPRS y el MPQ. También podría ser efectivo para la reducción de la discapacidad y el aumento de la tolerancia al dolor. Este estudio pretende poner la primera piedra para que futuras investigaciones analicen la efectividad de esta intervención en personas con dolor lumbar crónico.

Declaración de disponibilidad de datos

Los conjuntos de datos utilizados y/o analizados durante el estudio actual están disponibles, previa consulta, y serán facilitados a través del autor de correspondencia.

Contribuciones de autor

CR y JVT diseñaron el estudio mientras que CR realizó las búsquedas bibliográficas y las organizó para que CR, DM y JVT pudieran realizar una lectura y una selección de los estudios mediante título y resumen. Posteriormente CR terminó la selección a texto completo y extrajo los datos que junto a JVS utilizaron para la realización de los análisis estadísticos. CR, JVT y JVS revisaron el manuscrito, redactado previamente por CR. Todos los autores contribuyeron al artículo y aprobaron la versión enviada.

Financiación

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiación en los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que la investigación se realizó en ausencia de cualquier relación comercial o financiera que pudiera interpretarse como un potencial conflicto de interés.

Material complementario

El material complementario de este artículo se puede encontrar en línea en:

<https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1iP-EUp9IrwNRRHfWRWEcbhG8jn2Pd6S>



7.- ANEXOS

Anexo 1.- Lista de verificación, según la declaración Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

PRISMA 2020 Main Checklist

Topic	No.	Item	Location where item is reported
TITLE			
Title	1	Identify the report as a systematic review.	Portada
ABSTRACT			
Abstract	2	See the PRISMA 2020 for Abstracts checklist	
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of existing knowledge.	Página 5
Objectives	4	Provide an explicit statement of the objective(s) or question(s) the review addresses.	Página 6
METHODS			
Eligibility criteria	5	Specify the inclusion and exclusion criteria for the review and how studies were grouped for the syntheses.	Página 7-8
Information sources	6	Specify all databases, registers, websites, organisations, reference lists and other sources searched or consulted to identify studies. Specify the date when each source was last searched or consulted.	Página 7-8
Search strategy	7	Present the full search strategies for all databases, registers and websites, including any filters and limits used.	Página 7-8
Selection process	8	Specify the methods used to decide whether a study met the inclusion criteria of the review, including how many reviewers screened each record and each report retrieved, whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	Página 8-9
Data collection process	9	Specify the methods used to collect data from reports, including how many reviewers collected data from each report, whether they worked independently, any processes for obtaining or confirming data from study investigators, and if applicable, details of automation tools used in the process.	Página 8-9

Topic	No.	Item	Location where item is reported
Data items	10a	List and define all outcomes for which data were sought. Specify whether all results that were compatible with each outcome domain in each study were sought (e.g. for all measures, time points, analyses), and if not, the methods used to decide which results to collect.	Página 7-8
	10b	List and define all other variables for which data were sought (e.g. participant and intervention characteristics, funding sources). Describe any assumptions made about any missing or unclear information.	Página 7-8
Study risk of bias assessment	11	Specify the methods used to assess risk of bias in the included studies, including details of the tool(s) used, how many reviewers assessed each study and whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	Página 9
Effect measures	12	Specify for each outcome the effect measure(s) (e.g. risk ratio, mean difference) used in the synthesis or presentation of results.	Página 12
Synthesis methods	13a	Describe the processes used to decide which studies were eligible for each synthesis (e.g. tabulating the study intervention characteristics and comparing against the planned groups for each synthesis (item 5)).	Página 7-8
	13b	Describe any methods required to prepare the data for presentation or synthesis, such as handling of missing summary statistics, or data conversions.	Página 11
	13c	Describe any methods used to tabulate or visually display results of individual studies and syntheses.	Página 11
	13d	Describe any methods used to synthesize results and provide a rationale for the choice(s). If meta-analysis was performed, describe the model(s), method(s) to identify the presence and extent of statistical heterogeneity, and software package(s) used.	Página 9-10
	13e	Describe any methods used to explore possible causes of heterogeneity among study results (e.g. subgroup analysis, meta-regression).	Página 9-10
	13f	Describe any sensitivity analyses conducted to assess robustness of the synthesized results.	Página 9-10
Reporting bias assessment	14	Describe any methods used to assess risk of bias due to missing results in a synthesis (arising from reporting biases).	Página 9
Certainty assessment	15	Describe any methods used to assess certainty (or confidence) in the body of evidence for an outcome.	Página 9
RESULTS			
Study selection	16a	Describe the results of the search and selection process, from the number of records identified in the search to the number of studies included in the review, ideally using a flow diagram.	Página 11-12
	16b	Cite studies that might appear to meet the inclusion criteria, but which were excluded, and explain why they were excluded.	Página 11
Study characteristics	17	Cite each included study and present its characteristics.	Página 13
Risk of bias in studies	18	Present assessments of risk of bias for each included study.	Página 15

Topic	No.	Item	Location where item is reported
Results of individual studies	19	For all outcomes, present, for each study: (a) summary statistics for each group (where appropriate) and (b) an effect estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval), ideally using structured tables or plots.	Página 13
Results of syntheses	20a	For each synthesis, briefly summarise the characteristics and risk of bias among contributing studies.	Página 16
	20b	Present results of all statistical syntheses conducted. If meta-analysis was done, present for each the summary estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval) and measures of statistical heterogeneity. If comparing groups, describe the direction of the effect.	Página 15-19
	20c	Present results of all investigations of possible causes of heterogeneity among study results.	Página 15-19
	20d	Present results of all sensitivity analyses conducted to assess the robustness of the synthesized results.	Página 15-19
Reporting biases	21	Present assessments of risk of bias due to missing results (arising from reporting biases) for each synthesis assessed.	Página 15
Certainty of evidence	22	Present assessments of certainty (or confidence) in the body of evidence for each outcome assessed.	Página 16-20
DISCUSSION			
Discussion	23a	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence.	Página 20
	23b	Discuss any limitations of the evidence included in the review.	Página 21
	23c	Discuss any limitations of the review processes used.	Página 21
	23d	Discuss implications of the results for practice, policy, and future research.	Página 21
OTHER INFORMATION			
Registration and protocol	24a	Provide registration information for the review, including register name and registration number, or state that the review was not registered.	Página 7
	24b	Indicate where the review protocol can be accessed, or state that a protocol was not prepared.	-
	24c	Describe and explain any amendments to information provided at registration or in the protocol.	-
Support	25	Describe sources of financial or non-financial support for the review, and the role of the funders or sponsors in the review.	Página 22
Competing interests	26	Declare any competing interests of review authors.	Página 22

Topic	No.	Item	Location where item is reported
Availability of data, code and other materials	27	Report which of the following are publicly available and where they can be found: template data collection forms; data extracted from included studies; data used for all analyses; analytic code; any other materials used in the review.	Página 23

PRISMA Abstract Checklist

Topic	No.	Item	Reported?
TITLE			
Title	1	Identify the report as a systematic review.	Yes
BACKGROUND			
Objectives	2	Provide an explicit statement of the main objective(s) or question(s) the review addresses.	Yes
METHODS			
Eligibility criteria	3	Specify the inclusion and exclusion criteria for the review.	No
Information sources	4	Specify the information sources (e.g. databases, registers) used to identify studies and the date when each was last searched.	Yes
Risk of bias	5	Specify the methods used to assess risk of bias in the included studies.	No
Synthesis of results	6	Specify the methods used to present and synthesize results.	Yes
RESULTS			
Included studies	7	Give the total number of included studies and participants and summarise relevant characteristics of studies.	Yes
Synthesis of results	8	Present results for main outcomes, preferably indicating the number of included studies and participants for each. If meta-analysis was done, report the summary estimate and confidence/credible interval. If comparing groups, indicate the direction of the effect (i.e. which group is favoured).	Yes
DISCUSSION			
Limitations of evidence	9	Provide a brief summary of the limitations of the evidence included in the review (e.g. study risk of bias, inconsistency and imprecision).	Yes
Interpretation	10	Provide a general interpretation of the results and important implications.	Yes
OTHER			
Funding	11	Specify the primary source of funding for the review.	Yes
Registration	12	Provide the register name and registration number.	No



Anexo 2. Tabla-resumen del proceso de búsqueda inicial.

ANEXO 2. Tabla-resumen del proceso de búsqueda y registros obtenidos, con y sin filtros adicionales.

	PALABRAS CLAVE		
1	Low back pain	28	Back Aches, Low
2	Interferential	29	Low Back Aches
3	IFC	30	Low Backache
4	Interferential Current	31	Backache, Low
5	Interferential Therapy	32	Backaches, Low
6	Lumbar Back Pain	33	Low Backaches
7	Chronic Low Back Pain	34	Low Back Pain, Postural
8	Electric Stimulation Therapy	35	Postural Low Back Pain
9	Back Pain, Low	36	Low Back Pain, Posterior Compartment
10	Back Pains, Low	37	Low Back Pain, Recurrent
11	Low Back Pains	38	Recurrent Low Back Pain
12	Pain, Low Back	39	Interferential
13	Pains, Low Back	40	Electric Stimulation Therapy
14	Lumbago	41	Therapeutic Electrical Stimulation
15	Lower Back Pain	42	Electrical Stimulation, Therapeutic
16	Back Pain, Lower	43	Stimulation, Therapeutic Electrical

17	Back Pains, Lower	45	Therapeutic Electric Stimulation
18	Lower Back Pains	46	Electric Stimulation, Therapeutic
19	Pain, Lower Back	47	Stimulation, Therapeutic Electric
20	Pains, Lower Back	48	Electrical Stimulation Therapy
21	Low Back Ache	49	Stimulation Therapy, Electrical
21	Ache, Low Back	50	Therapy, Electrical Stimulation
23	Aches, Low Back	51	Therapy, Electric Stimulation
24	Back Ache, Low	52	Stimulation Therapy, Electric
25	Low Back Pain, Mechanical	53	Electrotherapy
26	Mechanical Low Back Pain	54	Interferential Current Electrotherapy
27	Recurrent Low Back Pain	56	Electrotherapy, Interferential Current
27	Lumbar Pain		
	LÍMITES		
	15 años		Ensayo clinico
	Metanálisis		

BASE DE DATOS	REFERENCIA	ECUACIÓN DE BÚSQUEDA	REGISTROS OBTENIDOS	FILTROS	REGISTROS FILTRADOS	
PUBMED	#1	(Back Pain, Low [Title/Abstract] OR Back Pains, Low[Title/Abstract] OR Low Back Pains[Title/Abstract] OR Pain, Low Back[Title/Abstract] OR Pains, Low Back[Title/Abstract] OR Lumbago[Title/Abstract] OR Lower Back Pain[Title/Abstract] OR Back Pain, Lower[Title/Abstract] OR Back Pains, Lower[Title/Abstract] OR Lower Back Pains[Title/Abstract] OR Pain, Lower Back[Title/Abstract] OR Pains, Lower Back[Title/Abstract] OR Low Back Ache[Title/Abstract] OR Ache, Low Back[Title/Abstract] OR Aches, Low Back[Title/Abstract] OR Back Ache, Low[Title/Abstract] OR Back Aches, Low[Title/Abstract] OR Low Back Aches[Title/Abstract] OR Low Backache[Title/Abstract] OR Backache, Low[Title/Abstract] OR Backaches, Low[Title/Abstract] OR Low Backaches[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Postural[Title/Abstract] OR Postural Low Back Pain[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Posterior Compartment[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Recurrent[Title/Abstract] OR Recurrent Low Back Pain[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Mechanical[Title/Abstract] OR Mechanical Low Back Pain[Title/Abstract] OR Back Pain, Low [MeSH Terms] OR Back Pains, Low[MeSH Terms] OR Low Back Pains[MeSH Terms] OR Pain, Low Back[MeSH Terms] OR Pains, Low Back[MeSH Terms] OR Lumbago[MeSH Terms] OR Lower Back Pain[MeSH Terms] OR Back Pain, Lower[MeSH Terms] OR Back Pains, Lower[MeSH Terms] OR Lower Back Pains[MeSH Terms] OR Pain, Lower Back[MeSH Terms] OR Pains, Lower Back[MeSH Terms] OR Low Back Ache[MeSH Terms] OR Ache, Low Back[MeSH Terms] OR Aches, Low Back[MeSH Terms] OR Back Ache, Low[MeSH Terms] OR Back Aches, Low[MeSH Terms] OR Low Back Aches[MeSH Terms] OR Low Backache[MeSH Terms] OR Backache, Low[MeSH Terms] OR Backaches, Low[MeSH Terms] OR Low Backaches[MeSH Terms] OR Low Back Pain, Postural[MeSH Terms] OR Postural Low Back Pain[MeSH Terms] OR Low	904	Ensayo clínico Últimos 15 años	191	Todos los descriptores de “low back pain” e “interferential”

	<p>Back Pain, Posterior Compartment[MeSH Terms] OR Low Back Pain, Recurrent[MeSH Terms] OR Recurrent Low Back Pain[MeSH Terms] OR Low Back Pain, Mechanical[MeSH Terms] OR Mechanical Low Back Pain[MeSH Terms]) AND (Electric Stimulation Therapy [MeSH Terms] OR Electric Stimulation Therapy [Title/Abstract] OR Therapeutic Electrical Stimulation [MeSH Terms] OR Therapeutic Electrical Stimulation [Title/Abstract] OR Electrical Stimulation, Therapeutic [MeSH Terms] OR Electrical Stimulation, Therapeutic [Title/Abstract] OR Stimulation, Therapeutic Electrical [MeSH Terms] OR Stimulation, Therapeutic Electrical [Title/Abstract] OR Therapeutic Electric Stimulation [MeSH Terms] OR Therapeutic Electric Stimulation [Title/Abstract] OR Electric Stimulation, Therapeutic [MeSH Terms] OR Electric Stimulation, Therapeutic [Title/Abstract] OR Stimulation, Therapeutic Electric [MeSH Terms] OR Stimulation, Therapeutic Electric [Title/Abstract] OR Electrical Stimulation Therapy [MeSH Terms] OR Electrical Stimulation Therapy [Title/Abstract] OR Stimulation Therapy, Electrical [MeSH Terms] OR Stimulation Therapy, Electrical [Title/Abstract] OR Therapy, Electrical Stimulation [MeSH Terms] OR Therapy, Electrical Stimulation [Title/Abstract] OR Therapy, Electric Stimulation [MeSH Terms] OR Therapy, Electric Stimulation [Title/Abstract] OR Stimulation Therapy, Electric [MeSH Terms] OR Stimulation Therapy, Electric [Title/Abstract] OR Electrotherapy [MeSH Terms] OR Electrotherapy [Title/Abstract] OR Interferential Current Electrotherapy [MeSH Terms] OR Interferential Current Electrotherapy [Title/Abstract] OR Electrotherapy, Interferential Current [MeSH Terms] OR Electrotherapy, Interferential Current [Title/Abstract])</p>				
#2	<p>(Back Pain, Low [Title/Abstract] OR Back Pains, Low[Title/Abstract] OR Low Back Pains[Title/Abstract] OR Pain, Low Back[Title/Abstract] OR Pains, Low Back[Title/Abstract] OR Lumbago[Title/Abstract] OR Lower Back Pain[Title/Abstract] OR Back Pain, Lower[Title/Abstract] OR Back Pains, Lower[Title/Abstract] OR Lower Back Pains[Title/Abstract] OR Pain, Lower Back[Title/Abstract] OR Pains, Lower Back[Title/Abstract] OR Low Back Ache[Title/Abstract] OR Ache, Low Back[Title/Abstract] OR Aches, Low Back[Title/Abstract] OR Back Ache, Low[Title/Abstract] OR Back Aches,</p>	924	Ensayo clínico Últimos 15 años	195	Todos los descriptores de “low back pain” y “interferential” + IFC + Interferential current + Interferential therapy

	<p>Low[Title/Abstract] OR Low Back Aches[Title/Abstract] OR Low Backache[Title/Abstract] OR Backache, Low[Title/Abstract] OR Backaches, Low[Title/Abstract] OR Low Backaches[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Postural[Title/Abstract] OR Postural Low Back Pain[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Posterior Compartment[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Recurrent[Title/Abstract] OR Recurrent Low Back Pain[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Mechanical[Title/Abstract] OR Mechanical Low Back Pain[Title/Abstract] OR Back Pain, Low [MeSH Terms] OR Back Pains, Low[MeSH Terms] OR Low Back Pains[MeSH Terms] OR Pain, Low Back[MeSH Terms] OR Pains, Low Back[MeSH Terms] OR Lumbago[MeSH Terms] OR Lower Back Pain[MeSH Terms] OR Back Pain, Lower[MeSH Terms] OR Back Pains, Lower[MeSH Terms] OR Lower Back Pains[MeSH Terms] OR Pain, Lower Back[MeSH Terms] OR Pains, Lower Back[MeSH Terms] OR Low Back Ache[MeSH Terms] OR Ache, Low Back[MeSH Terms] OR Aches, Low Back[MeSH Terms] OR Back Ache, Low[MeSH Terms] OR Back Aches, Low[MeSH Terms] OR Low Back Aches[MeSH Terms] OR Low Backache[MeSH Terms] OR Backache, Low[MeSH Terms] OR Backaches, Low[MeSH Terms] OR Low Backaches[MeSH Terms] OR Low Back Pain, Postural[MeSH Terms] OR Postural Low Back Pain[MeSH Terms] OR Low Back Pain, Posterior Compartment[MeSH Terms] OR Low Back Pain, Recurrent[MeSH Terms] OR Recurrent Low Back Pain[MeSH Terms] OR Low Back Pain, Mechanical[MeSH Terms] OR Mechanical Low Back Pain[MeSH Terms] OR Chronic Low Back Pain [MeSH Terms] OR Chronic Low Back Pain [Title/Abstract]) AND (Electric Stimulation Therapy [MeSH Terms] OR Electric Stimulation Therapy [Title/Abstract] OR Therapeutic Electrical Stimulation [MeSH Terms] OR Therapeutic Electrical Stimulation [Title/Abstract] OR Electrical Stimulation, Therapeutic [MeSH Terms] OR Electrical Stimulation, Therapeutic [Title/Abstract] OR Stimulation, Therapeutic Electrical [MeSH Terms] OR Stimulation, Therapeutic Electrical [Title/Abstract] OR Therapeutic Electric Stimulation [MeSH Terms] OR Therapeutic Electric Stimulation [Title/Abstract] OR Electric Stimulation, Therapeutic [MeSH Terms] OR Electric Stimulation, Therapeutic [Title/Abstract] OR Stimulation, Therapeutic Electric [MeSH Terms] OR Stimulation, Therapeutic Electric [Title/Abstract] OR Electrical Stimulation</p>			
--	---	--	--	--

	<p>Therapy [MeSH Terms] OR Electrical Stimulation Therapy [Title/Abstract] OR Stimulation Therapy, Electrical [MeSH Terms] OR Stimulation Therapy, Electrical [Title/Abstract] OR Therapy, Electrical Stimulation [MeSH Terms] OR Therapy, Electrical Stimulation [Title/Abstract] OR Therapy, Electric Stimulation [MeSH Terms] OR Therapy, Electric Stimulation [Title/Abstract] OR Stimulation Therapy, Electric [MeSH Terms] OR Stimulation Therapy, Electric [Title/Abstract] OR Electrotherapy [MeSH Terms] OR Electrotherapy [Title/Abstract] OR Interferential Current Electrotherapy [MeSH Terms] OR Interferential Current Electrotherapy [Title/Abstract] OR Electrotherapy, Interferential Current [MeSH Terms] OR Electrotherapy, Interferential Current [Title/Abstract] OR IFC[mesh] OR IFC[title/abstract] OR Interferential Current[mesh] OR Interferential Current[Title/abstract] OR Interferential Therapy [mesh] OR Interferential Therapy [title/abstract])</p>				
#3	<p>(IFC [mesh] OR IFC [title/abstract] OR Electrotherapy [mesh] OR Electrotherapy [title/abstract] OR Interferential Current [mesh] OR Interferential Current [Title/abstract] OR Interferential Therapy [mesh] OR Interferential Therapy [title/abstract]) AND (Low Back Pain [MeSH Terms] OR Low Back Pain [Title/Abstract] OR Back Pain, Low [Title/Abstract] OR Back Pains, Low[Title/Abstract] OR Low Back Pains[Title/Abstract] OR Pain, Low Back[Title/Abstract] OR Pains, Low Back[Title/Abstract] OR Lumbago[Title/Abstract] OR Lower Back Pain[Title/Abstract] OR Back Pain, Lower[Title/Abstract] OR Back Pains, Lower[Title/Abstract] OR Lower Back Pains[Title/Abstract] OR Pain, Lower Back[Title/Abstract] OR Pains, Lower Back[Title/Abstract] OR Low Back Ache[Title/Abstract] OR Ache, Low Back[Title/Abstract] OR Aches, Low Back[Title/Abstract] OR Back Ache, Low[Title/Abstract] OR Back Aches, Low[Title/Abstract] OR Low Back Aches[Title/Abstract] OR Low Backache[Title/Abstract] OR Backache, Low[Title/Abstract] OR Backaches, Low[Title/Abstract] OR Low Backaches[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Postural[Title/Abstract] OR Postural Low Back Pain[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Posterior Compartment[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Recurrent[Title/Abstract] OR Recurrent Low Back Pain[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Mechanical[Title/Abstract] OR Mechanical Low Back Pain[Title/Abstract])</p>	919	<p>Ensayo clínico Últimos 15 años</p>	195	<p>Todos los descriptores de “low back pain” + IFC + Electrotherapy + Interferential Current + Interferential Therapy</p>

	<p>OR Back Pain, Low [MeSH Terms] OR Back Pains, Low[MeSH Terms] OR Low Back Pains[MeSH Terms] OR Pain, Low Back[MeSH Terms] OR Pains, Low Back[MeSH Terms] OR Lumbago[MeSH Terms] OR Lower Back Pain[MeSH Terms] OR Back Pain, Lower[MeSH Terms] OR Back Pains, Lower[MeSH Terms] OR Lower Back Pains[MeSH Terms] OR Pain, Lower Back[MeSH Terms] OR Pains, Lower Back[MeSH Terms] OR Low Back Ache[MeSH Terms] OR Ache, Low Back[MeSH Terms] OR Aches, Low Back[MeSH Terms] OR Back Ache, Low[MeSH Terms] OR Back Aches, Low[MeSH Terms] OR Low Back Aches[MeSH Terms] OR Low Backache[MeSH Terms] OR Backache, Low[MeSH Terms] OR Backaches, Low[MeSH Terms] OR Low Backaches[MeSH Terms] OR Low Back Pain, Postural[MeSH Terms] OR Postural Low Back Pain[MeSH Terms] OR Low Back Pain, Posterior Compartment[MeSH Terms] OR Low Back Pain, Recurrent[MeSH Terms] OR Recurrent Low Back Pain[MeSH Terms] OR Low Back Pain, Mechanical[MeSH Terms] OR Mechanical Low Back Pain[MeSH Terms])</p>				
#4	<p>(IFC[mesh] OR IFC[title/abstract] OR Electrotherapy[mesh] OR Electrotherapy[title/abstract] OR Interferential Current[mesh] OR Interferential Current[Title/abstract] OR Interferential Therapy [mesh] OR Interferential Therapy [title/abstract] OR Therapeutic Electrical Stimulation[MeSH Terms] OR Therapeutic Electrical Stimulation[Title/Abstract] OR Electrical Stimulation, Therapeutic[MeSH Terms] OR Electrical Stimulation, Therapeutic[Title/Abstract]) AND (Low Back Pain [MeSH Terms] OR Low Back Pain [Title/Abstract] OR Back Pain, Low [Title/Abstract] OR Back Pains, Low[Title/Abstract] OR Low Back Pains[Title/Abstract] OR Pain, Low Back[Title/Abstract] OR Pains, Low Back[Title/Abstract] OR Lumbago[Title/Abstract] OR Lower Back Pain[Title/Abstract] OR Back Pain, Lower[Title/Abstract] OR Back Pains, Lower[Title/Abstract] OR Lower Back Pains[Title/Abstract] OR Pain, Lower Back[Title/Abstract] OR Pains, Lower Back[Title/Abstract] OR Low Back Ache[Title/Abstract] OR Ache, Low Back[Title/Abstract] OR Aches, Low Back[Title/Abstract] OR Back Ache, Low[Title/Abstract] OR Back Aches, Low[Title/Abstract] OR Low Back Aches[Title/Abstract] OR Low</p>	919	Clinical trial Últimos 15 años	195	Todos los descriptores de "Low Back Pain" y IFC + Electrotherapy + Interferential Current + Interferential Therapy + Therapeutic Eletrical Stimulation + Electrical Stimulation Therapeutic

	<p>Backache[Title/Abstract] OR Backache, Low[Title/Abstract] OR Backaches, Low[Title/Abstract] OR Low Backaches[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Postural[Title/Abstract] OR Postural Low Back Pain[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Posterior Compartment[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Recurrent[Title/Abstract] OR Recurrent Low Back Pain[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Mechanical[Title/Abstract] OR Mechanical Low Back Pain[Title/Abstract] OR Back Pain, Low [MeSH Terms] OR Back Pains, Low[MeSH Terms] OR Low Back Pains[MeSH Terms] OR Pain, Low Back[MeSH Terms] OR Pains, Low Back[MeSH Terms] OR Lumbago[MeSH Terms] OR Lower Back Pain[MeSH Terms] OR Back Pain, Lower[MeSH Terms] OR Back Pains, Lower[MeSH Terms] OR Lower Back Pains[MeSH Terms] OR Pain, Lower Back[MeSH Terms] OR Pains, Lower Back[MeSH Terms] OR Low Back Ache[MeSH Terms] OR Ache, Low Back[MeSH Terms] OR Aches, Low Back[MeSH Terms] OR Back Ache, Low[MeSH Terms] OR Back Aches, Low[MeSH Terms] OR Low Back Aches[MeSH Terms] OR Low Backache[MeSH Terms] OR Backache, Low[MeSH Terms] OR Backaches, Low[MeSH Terms] OR Low Backaches[MeSH Terms] OR Low Back Pain, Postural[MeSH Terms] OR Postural Low Back Pain[MeSH Terms] OR Low Back Pain, Posterior Compartment[MeSH Terms] OR Low Back Pain, Recurrent[MeSH Terms] OR Recurrent Low Back Pain[MeSH Terms] OR Low Back Pain, Mechanical[MeSH Terms] OR Mechanical Low Back Pain[MeSH Terms])</p>				
#5	<p>(Low Back Pain[MeSH Terms] OR Low Back Pain [Title/abstract] OR Back Pain, Low[MeSH Terms] OR Back Pain, Low[Title/Abstract] OR Lower Back Pain[MeSH Terms] OR Lower Back Pain [Title/abstract] OR Low Backache [MeSH Terms] OR Low Backache [Title/Abstract]) AND (IFC[MeSH Terms] OR IFC[Title/Abstract] OR Electrotherapy[MeSH Terms] OR Electrotherapy[Title/Abstract] OR Interferential Current[MeSH Terms] OR Interferential Current[Title/Abstract] OR Interferential Therapy [MeSH Terms] OR Interferential Therapy [Title/Abstract] OR Therapeutic Electrical Stimulation[MeSH Terms] OR Therapeutic Electrical Stimulation[Title/Abstract] OR Electrical Stimulation, Therapeutic[MeSH Terms] OR Electrical Stimulation, Therapeutic[Title/Abstract] OR</p>	800	<p>Ensayo clínico Últimos 15 años</p>	175	<p>”Low Back Pain + Back Pain Low + Lower Back Pain + Low Backache” y “IFC + Electrotherapy + Interferential Current + Interferential Therapy + Therapeutic Eletrical</p>

		Interferential Current Electrotherapy [MeSH Terms] OR Interferential Current Electrotherapy [Title/Abstract])				Stimulation + Electricla Stimulation, Therapeutic + Interferential Current Electrotherapy”
#6		(Low Back Pain[MeSH Terms] OR Low Back Pain [Title/abstract] OR Back Pain, Low[MeSH Terms] OR Back Pain, Low[Title/Abstract] OR Lower Back Pain[MeSH Terms] OR Lower Back Pain [Title/abstract] OR Low Backache [MeSH Terms] OR Low Backache [Title/Abstract]) AND (IFC[mesh] OR IFC[title/abstract] OR Interferential Current[mesh] OR Interferential Current[Title/abstract] OR Interferential Therapy [mesh] OR Interferential Therapy[title/abstract] OR Interferential Current Electrotherapy [MeSH Terms] OR Interferential Current Electrotherapy [Title/Abstract])	750	Ensayo clínico Últimos 15 años	162	Solo “Low Back Pain + Back Pain, Low + Low Backache” y “IFC + Interferential Current + Interferential Therapy + Interferential Current EElectrotherapy
#7 (2)		(Back Pain, Low [Title/Abstract] OR Back Pains, Low[Title/Abstract] OR Low Back Pains[Title/Abstract] OR Pain, Low Back[Title/Abstract] OR Pains, Low Back[Title/Abstract] OR Lumbago[Title/Abstract] OR Lower Back Pain[Title/Abstract] OR Back Pain, Lower[Title/Abstract] OR Back Pains, Lower[Title/Abstract] OR Lower Back Pains[Title/Abstract] OR Pain, Lower Back[Title/Abstract] OR Pains, Lower Back[Title/Abstract] OR Low Back Ache[Title/Abstract] OR Ache, Low Back[Title/Abstract] OR Aches, Low Back[Title/Abstract] OR Back Ache, Low[Title/Abstract] OR Back Aches, Low[Title/Abstract] OR Low Back Aches[Title/Abstract] OR Low Backache[Title/Abstract] OR Backache, Low[Title/Abstract] OR Backaches, Low[Title/Abstract] OR Low Backaches[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Postural[Title/Abstract] OR Postural Low Back Pain[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Posterior Compartment[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Recurrent[Title/Abstract] OR Recurrent Low Back Pain[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Mechanical[Title/Abstract] OR Mechanical Low Back Pain[Title/Abstract] OR Back Pain, Low [MeSH Terms] OR Back Pains,	924	Últimos 15 años Metanálisis	26	

	<p>Low[MeSH Terms] OR Low Back Pains[MeSH Terms] OR Pain, Low Back[MeSH Terms] OR Pains, Low Back[MeSH Terms] OR Lumbago[MeSH Terms] OR Lower Back Pain[MeSH Terms] OR Back Pain, Lower[MeSH Terms] OR Back Pains, Lower[MeSH Terms] OR Lower Back Pains[MeSH Terms] OR Pain, Lower Back[MeSH Terms] OR Pains, Lower Back[MeSH Terms] OR Low Back Ache[MeSH Terms] OR Ache, Low Back[MeSH Terms] OR Aches, Low Back[MeSH Terms] OR Back Ache, Low[MeSH Terms] OR Back Aches, Low[MeSH Terms] OR Low Back Aches[MeSH Terms] OR Low Backache[MeSH Terms] OR Backache, Low[MeSH Terms] OR Backaches, Low[MeSH Terms] OR Low Backaches[MeSH Terms] OR Low Back Pain, Postural[MeSH Terms] OR Postural Low Back Pain[MeSH Terms] OR Low Back Pain, Posterior Compartment[MeSH Terms] OR Low Back Pain, Recurrent[MeSH Terms] OR Recurrent Low Back Pain[MeSH Terms] OR Low Back Pain, Mechanical[MeSH Terms] OR Mechanical Low Back Pain[MeSH Terms]) AND (Electric Stimulation Therapy [MeSH Terms] OR Electric Stimulation Therapy [Title/Abstract] OR Therapeutic Electrical Stimulation [MeSH Terms] OR Therapeutic Electrical Stimulation [Title/Abstract] OR Electrical Stimulation, Therapeutic [MeSH Terms] OR Electrical Stimulation, Therapeutic [Title/Abstract] OR Stimulation, Therapeutic Electrical [MeSH Terms] OR Stimulation, Therapeutic Electrical [Title/Abstract] OR Therapeutic Electric Stimulation [MeSH Terms] OR Therapeutic Electric Stimulation [Title/Abstract] OR Electric Stimulation, Therapeutic [MeSH Terms] OR Electric Stimulation, Therapeutic [Title/Abstract] OR Stimulation, Therapeutic Electric [MeSH Terms] OR Stimulation, Therapeutic Electric [Title/Abstract] OR Electrical Stimulation Therapy [MeSH Terms] OR Electrical Stimulation Therapy [Title/Abstract] OR Stimulation Therapy, Electrical [MeSH Terms] OR Stimulation Therapy, Electrical [Title/Abstract] OR Therapy, Electrical Stimulation [MeSH Terms] OR Therapy, Electrical Stimulation [Title/Abstract] OR Therapy, Electric Stimulation [MeSH Terms] OR Therapy, Electric Stimulation [Title/Abstract] OR Stimulation Therapy, Electric [MeSH Terms] OR Stimulation Therapy, Electric [Title/Abstract] OR Electrotherapy [MeSH Terms] OR Electrotherapy [Title/Abstract] OR Interferential Current Electrotherapy [MeSH Terms] OR Interferential Current Electrotherapy [Title/Abstract] OR</p>			
--	---	--	--	--

		Electrotherapy, Interferential Current [MeSH Terms] OR Electrotherapy, Interferential Current [Title/Abstract] OR IFC[mesh] OR IFC[title/abstract] OR Interferential Current[mesh] OR Interferential Current[Title/abstract] OR Interferential Therapy [mesh] OR Interferential Therapy [title/abstract])				
	#8 (3)	(IFC [mesh] OR IFC [title/abstract] OR Electrotherapy [mesh] OR Electrotherapy [title/abstract] OR Interferential Current [mesh] OR Interferential Current [Title/abstract] OR Interferential Therapy [mesh] OR Interferential Therapy [title/abstract]) AND (Low Back Pain [MeSH Terms] OR Low Back Pain [Title/Abstract] OR Back Pain, Low [Title/Abstract] OR Back Pains, Low[Title/Abstract] OR Low Back Pains[Title/Abstract] OR Pain, Low Back[Title/Abstract] OR Pains, Low Back[Title/Abstract] OR Lumbago[Title/Abstract] OR Lower Back Pain[Title/Abstract] OR Back Pain, Lower[Title/Abstract] OR Back Pains, Lower[Title/Abstract] OR Lower Back Pains[Title/Abstract] OR Pain, Lower Back[Title/Abstract] OR Pains, Lower Back[Title/Abstract] OR Low Back Ache[Title/Abstract] OR Ache, Low Back[Title/Abstract] OR Aches, Low Back[Title/Abstract] OR Back Ache, Low[Title/Abstract] OR Back Aches, Low[Title/Abstract] OR Low Back Aches[Title/Abstract] OR Low Backache[Title/Abstract] OR Backache, Low[Title/Abstract] OR Backaches, Low[Title/Abstract] OR Low Backaches[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Postural[Title/Abstract] OR Postural Low Back Pain[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Posterior Compartment[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Recurrent[Title/Abstract] OR Recurrent Low Back Pain[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Mechanical[Title/Abstract] OR Mechanical Low Back Pain[Title/Abstract] OR Back Pain, Low [MeSH Terms] OR Back Pains, Low[MeSH Terms] OR Low Back Pains[MeSH Terms] OR Pain, Low Back[MeSH Terms] OR Pains, Low Back[MeSH Terms] OR Lumbago[MeSH Terms] OR Lower Back Pain[MeSH Terms] OR Back Pain, Lower[MeSH Terms] OR Back Pains, Lower[MeSH Terms] OR Lower Back Pains[MeSH Terms] OR Pain, Lower Back[MeSH Terms] OR Pains, Lower Back[MeSH Terms] OR Low Back Ache[MeSH Terms] OR Ache, Low Back[MeSH Terms] OR Aches, Low Back[MeSH Terms] OR Back Ache, Low[MeSH Terms] OR Back Aches, Low[MeSH Terms] OR Low Back Aches[MeSH Terms] OR Low	919	Metanálisis Últimos 15 años	26	

		Backache[MeSH Terms] OR Backache, Low[MeSH Terms] OR Backaches, Low[MeSH Terms] OR Low Backaches[MeSH Terms] OR Low Back Pain, Postural[MeSH Terms] OR Postural Low Back Pain[MeSH Terms] OR Low Back Pain, Posterior Compartment[MeSH Terms] OR Low Back Pain, Recurrent[MeSH Terms] OR Recurrent Low Back Pain[MeSH Terms] OR Low Back Pain, Mechanical[MeSH Terms] OR Mechanical Low Back Pain[MeSH Terms])				
	#9 (5)	(Low Back Pain[MeSH Terms] OR Low Back Pain [Title/abstract] OR Back Pain, Low[MeSH Terms] OR Back Pain, Low[Title/Abstract] OR Lower Back Pain[MeSH Terms] OR Lower Back Pain [Title/abstract] OR Low Backache [MeSH Terms] OR Low Backache [Title/Abstract]) AND (IFC[MeSH Terms] OR IFC[Title/Abstract] OR Electrotherapy[MeSH Terms] OR Electrotherapy[Title/Abstract] OR Interferential Current[MeSH Terms] OR Interferential Current[Title/Abstract] OR Interferential Therapy [MeSH Terms] OR Interferential Therapy [Title/Abstract] OR Therapeutic Electrical Stimulation[MeSH Terms] OR Therapeutic Electrical Stimulation[Title/Abstract] OR Electrical Stimulation, Therapeutic[MeSH Terms] OR Electrical Stimulation, Therapeutic[Title/Abstract] OR Interferential Current Electrotherapy [MeSH Terms] OR Interferential Current Electrotherapy [Title/Abstract])	800	Meta-análisis Últimos 15 años	20	
	#10	(Interferential Current [MeSH Terms] OR Interferential Current [Title/Abstract] OR Interferential [MeSH Terms] OR Interferential [Title/Abstract] OR Interferential Electrotherapy [MeSH Terms] OR Interferential Electrotherapy [Title/Abstract]) AND (Chronic Low Back Pain [MeSH Terms] OR Chronic Low Back Pain [Title/Abstract] OR Low Back Pain [MeSH Terms] OR Low Back Pain [Title/Abstract] OR Lumbar Back Pain [MeSH Terms] OR Lumbar Back Pain [Title/Abstract])	47	Clinical Trial 15 años	18	Chronic Low Back Pain
	#11 (10)	(Interferential Current [MeSH Terms] OR Interferential Current [Title/Abstract] OR Interferential [MeSH Terms] OR Interferential [Title/Abstract] OR Interferential Electrotherapy [MeSH Terms] OR Interferential Electrotherapy [Title/Abstract]) AND (Chronic Low Back Pain [MeSH Terms] OR Chronic Low Back Pain [Title/Abstract] OR Low Back Pain	47	Metaanálisis 15 años	2	

		[MeSH Terms] OR Low Back Pain [Title/Abstract] OR Lumbar Back Pain [MeSH Terms] OR Lumbar Back Pain [Title/Abstract])				
	#12	(Interferential Current [MeSH Terms] OR Interferential Current [Title/Abstract] OR Interferential [MeSH Terms] OR Interferential [Title/Abstract] OR Interferential Current Electrotherapy [MeSH Terms] OR Interferential Current Electrotherapy [Title/Abstract] OR Interferential Electrotherapy [MeSH Terms] OR Interferential Electrotherapy [Title/Abstract]) AND (Chronic Low Back Pain [MeSH Terms] OR Chronic Low Back Pain [Title/Abstract] OR Low Back Pain [MeSH Terms] OR Lower Back Pain [MeSH Terms] OR Lower Back Pain [Title/abstract] OR Low Back Pain [Title/Abstract] OR Lumbar Back Pain [MeSH Terms] OR Lumbar Back Pain [Title/Abstract])	687	Clinical Trial 15 años	156	
	#13	(IFC[mesh] OR IFC[title/abstract] OR Electrotherapy[mesh] OR Electrotherapy[title/abstract] OR Interferential Current[mesh] OR Interferential Current[Title/abstract] OR Interferential Therapy [mesh] OR Interferential Therapy [title/abstract] OR Interferential Current Electrotherapy [MeSH Terms] OR Interferential Current Electrotherapy [Title/Abstract]) AND (Low Back Pain [MeSH Terms] OR Low Back Pain [Title/Abstract] OR Chronic Low Back Pain [MeSH Terms] OR Chronic Low Back Pain [Title/Abstract] OR Lower Back Pain [MeSH Terms] OR Lower Back Pain [Title/abstract] OR Low Back Ache [MeSH Terms] OR Low Back Ache [Title/Abstract])	799	Clinical Trial 15 años	175	
	#14 (13)	(IFC[mesh] OR IFC[title/abstract] OR Electrotherapy[mesh] OR Electrotherapy[title/abstract] OR Interferential Current[mesh] OR Interferential Current[Title/abstract] OR Interferential Therapy [mesh] OR Interferential Therapy [title/abstract] OR Interferential Current Electrotherapy [MeSH Terms] OR Interferential Current Electrotherapy [Title/Abstract]) AND (Low Back Pain [MeSH Terms] OR Low Back Pain [Title/Abstract] OR Chronic Low Back Pain [MeSH Terms] OR Chronic Low Back Pain [Title/Abstract] OR Lower Back Pain [MeSH Terms] OR Lower	799	Metanalysis 15 años	20	

		Back Pain [Title/abstract] OR Low Back Ache[MeSH Terms] OR Low Back Ache[Title/Abstract])				
ECUACION FINAL		(Back Pain, Low [Title/Abstract] OR Back Pains, Low[Title/Abstract] OR Low Back Pains[Title/Abstract] OR Pain, Low Back[Title/Abstract] OR Pains, Low Back[Title/Abstract] OR Lumbago[Title/Abstract] OR Lower Back Pain[Title/Abstract] OR Back Pain, Lower[Title/Abstract] OR Back Pains, Lower[Title/Abstract] OR Lower Back Pains[Title/Abstract] OR Pain, Lower Back[Title/Abstract] OR Pains, Lower Back[Title/Abstract] OR Low Back Ache[Title/Abstract] OR Ache, Low Back[Title/Abstract] OR Aches, Low Back[Title/Abstract] OR Back Ache, Low[Title/Abstract] OR Back Aches, Low[Title/Abstract] OR Low Back Aches[Title/Abstract] OR Low Backache[Title/Abstract] OR Backache, Low[Title/Abstract] OR Backaches, Low[Title/Abstract] OR Low Backaches[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Postural[Title/Abstract] OR Postural Low Back Pain[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Posterior Compartment[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Recurrent[Title/Abstract] OR Recurrent Low Back Pain[Title/Abstract] OR Low Back Pain, Mechanical[Title/Abstract] OR Mechanical Low Back Pain[Title/Abstract] OR Back Pain, Low [MeSH Terms] OR Back Pains, Low[MeSH Terms] OR Low Back Pains[MeSH Terms] OR Pain, Low Back[MeSH Terms] OR Pains, Low Back[MeSH Terms] OR Lumbago[MeSH Terms] OR Lower Back Pain[MeSH Terms] OR Back Pain, Lower[MeSH Terms] OR Back Pains, Lower[MeSH Terms] OR Lower Back Pains[MeSH Terms] OR Pain, Lower Back[MeSH Terms] OR Pains, Lower Back[MeSH Terms] OR Low Back Ache[MeSH Terms] OR Ache, Low Back[MeSH Terms] OR Aches, Low Back[MeSH Terms] OR Back Ache, Low[MeSH Terms] OR Back Aches, Low[MeSH Terms] OR Low Back Aches[MeSH Terms] OR Low Backache[MeSH Terms] OR Backache, Low[MeSH Terms] OR Backaches, Low[MeSH Terms] OR Low Backaches[MeSH Terms] OR Low Back Pain, Postural[MeSH Terms] OR Postural Low Back Pain[MeSH Terms] OR Low Back Pain, Posterior Compartment[MeSH Terms] OR Low Back Pain, Recurrent[MeSH Terms] OR Recurrent Low Back Pain[MeSH Terms] OR Low Back Pain, Mechanical[MeSH Terms] OR Mechanical Low Back Pain[MeSH Terms] OR Chronic Low Back Pain [MeSH Terms] OR Chronic	926	Clinical Trial 15 años	196	

		Low Back Pain [Title/Abstract]) AND (Electric Stimulation Therapy [MeSH Terms] OR Electric Stimulation Therapy [Title/Abstract] OR Therapeutic Electrical Stimulation [MeSH Terms] OR Therapeutic Electrical Stimulation [Title/Abstract] OR Electrical Stimulation, Therapeutic [MeSH Terms] OR Electrical Stimulation, Therapeutic [Title/Abstract] OR Stimulation, Therapeutic Electrical [MeSH Terms] OR Stimulation, Therapeutic Electrical [Title/Abstract] OR Therapeutic Electric Stimulation [MeSH Terms] OR Therapeutic Electric Stimulation [Title/Abstract] OR Electric Stimulation, Therapeutic [MeSH Terms] OR Electric Stimulation, Therapeutic [Title/Abstract] OR Stimulation, Therapeutic Electric [MeSH Terms] OR Stimulation, Therapeutic Electric [Title/Abstract] OR Electrical Stimulation Therapy [MeSH Terms] OR Electrical Stimulation Therapy [Title/Abstract] OR Stimulation Therapy, Electrical [MeSH Terms] OR Stimulation Therapy, Electrical [Title/Abstract] OR Therapy, Electrical Stimulation [MeSH Terms] OR Therapy, Electrical Stimulation [Title/Abstract] OR Therapy, Electric Stimulation [MeSH Terms] OR Therapy, Electric Stimulation [Title/Abstract] OR Stimulation Therapy, Electric [MeSH Terms] OR Stimulation Therapy, Electric [Title/Abstract] OR Electrotherapy [MeSH Terms] OR Electrotherapy [Title/Abstract] OR Interferential Current Electrotherapy [MeSH Terms] OR Interferential Current Electrotherapy [Title/Abstract] OR Electrotherapy, Interferential Current [MeSH Terms] OR Electrotherapy, Interferential Current [Title/Abstract] OR IFC[mesh] OR IFC[title/abstract] OR Interferential Current[mesh] OR Interferential Current[Title/abstract] OR Interferential Therapy [mesh] OR Interferential Therapy [title/abstract])				
EMBASE	#1 (10)	('interferential current'/exp OR 'interferential current' OR 'interferential current':ti,ab OR 'interferential' OR 'interferential':ti,ab OR 'interferential current electrotherapy' OR 'interferential current electrotherapy':ti,ab OR 'interferential electrotherapy' OR 'interferential electrotherapy':ti,ab) AND ('chronic low back pain'/exp OR 'chronic low back pain' OR 'chronic low back pain':ti,ab OR 'low back pain'/exp OR 'low back pain' OR 'lower back	81	Clinical trial 15 años	5	

		pain'/exp OR 'lower back pain' OR 'lower back pain':ti,ab OR 'low back pain':ti,ab OR 'lumbar back pain' OR 'lumbar back pain':ti,ab)				
	#2	(back AND pain, AND low OR (back AND pains, AND low) OR (low AND back AND pains) OR (pain, AND low AND 'back'/exp) OR (pains, AND low AND 'back'/exp) OR 'lumbago'/exp OR (lower AND back AND 'pain'/exp) OR (back AND pain, AND lower) OR (back AND pains, AND lower) OR (lower AND back AND pains) OR (pain, AND lower AND 'back'/exp) OR (pains, AND lower AND 'back'/exp) OR (low AND back AND ache) OR (ache, AND low AND 'back'/exp) OR (aches, AND low AND 'back'/exp) OR (back AND ache, AND low) OR (back AND aches, AND low) OR (low AND back AND aches) OR ((low AND 'backache'/exp OR backache,) AND low) OR (backaches, AND low) OR (low AND backaches) OR (low AND back AND pain, AND postural) OR (postural AND low AND back AND 'pain'/exp) OR (low AND back AND pain, AND posterior AND compartment) OR (low AND back AND pain, AND recurrent) OR (recurrent AND low AND back AND 'pain'/exp) OR (low AND back AND pain, AND mechanical) OR (mechanical AND low AND back AND 'pain'/exp)) AND electrical AND stimulation, AND therapeutic OR (therapeutic AND electrical AND 'stimulation'/exp) OR (interferential AND therapeutic AND electrical AND 'stimulation'/exp) OR interferential OR (interferential AND current)	1666	Clinical Trial. 15 años	56	
	#3	('interferential current'/exp OR 'interferential' OR 'interferential current electrotherapy' OR 'interferential electrotherapy') AND ('chronic low back pain'/exp OR 'low back pain'/exp OR 'lower back pain'/exp OR 'lumbar back pain')	77	Clinical trial 15 años	5	
	#4	('ifc' OR 'ifc':ti,ab OR 'electrotherapy'/exp OR 'electrotherapy':ti,ab OR 'interferential current'/exp OR 'interferential current':ti,ab OR 'interferential therapy'/exp OR 'interferential therapy':ti,ab OR 'interferential current electrotherapy' OR 'interferential current electrotherapy':ti,ab) AND ('low back pain'/exp OR 'low back pain':ti,ab OR 'chronic low back pain'/exp OR 'chronic low back pain':ti,ab OR 'lower back	2827	Clinical Trial 15 años	187	

		pain'/exp OR 'lower back pain':ti,ab OR 'low back ache' OR 'low back ache':ti,ab)				
#5 (2)		('Back Pain, Low ':ti,ab OR 'Back Pains, Low':ti,ab OR 'Low Back Pains':ti,ab OR 'Pain, Low Back':ti,ab OR 'Pains, Low Back':ti,ab OR 'Lumbago':ti,ab OR 'Lower Back Pain':ti,ab OR 'Back Pain, Lower':ti,ab OR 'Back Pains, Lower':ti,ab OR 'Lower Back Pains':ti,ab OR 'Pain, Lower Back':ti,ab OR 'Pains, Lower Back':ti,ab OR 'Low Back Ache':ti,ab OR 'Ache, Low Back':ti,ab OR 'Aches, Low Back':ti,ab OR 'Back Ache, Low':ti,ab OR 'Back Aches, Low':ti,ab OR 'Low Back Aches':ti,ab OR 'Low Backache':ti,ab OR 'Backache, Low':ti,ab OR 'Backaches, Low':ti,ab OR 'Low Backaches':ti,ab OR 'Low Back Pain, Postural':ti,ab OR 'Postural Low Back Pain':ti,ab OR 'Low Back Pain, Posterior Compartment':ti,ab OR 'Low Back Pain, Recurrent':ti,ab OR 'Recurrent Low Back Pain':ti,ab OR 'Low Back Pain, Mechanical':ti,ab OR 'Mechanical Low Back Pain':ti,ab OR 'Back Pain, Low '/exp OR 'Back Pains, Low'/exp OR 'Low Back Pains'/exp OR 'Pain, Low Back'/exp OR 'Pains, Low Back'/exp OR 'Lumbago'/exp OR 'Lower Back Pain'/exp OR 'Back Pain, Lower'/exp OR 'Back Pains, Lower'/exp OR 'Lower Back Pains'/exp OR 'Pain, Lower Back'/exp OR 'Pains, Lower Back'/exp OR 'Low Back Ache'/exp OR 'Ache, Low Back'/exp OR 'Aches, Low Back'/exp OR 'Back Ache, Low'/exp OR 'Back Aches, Low'/exp OR 'Low Back Aches'/exp OR 'Low Backache'/exp OR 'Backache, Low'/exp OR 'Backaches, Low'/exp OR 'Low Backaches'/exp OR 'Low Back Pain, Postural'/exp OR 'Postural Low Back Pain'/exp OR 'Low Back Pain, Posterior Compartment'/exp OR 'Low Back Pain, Recurrent'/exp OR 'Recurrent Low Back Pain'/exp OR 'Low Back Pain, Mechanical'/exp OR 'Mechanical Low Back Pain'/exp) AND ('Electric Stimulation Therapy '/exp OR 'Electric Stimulation Therapy':ti,ab OR 'Therapeutic Electrical Stimulation'/exp OR 'Therapeutic Electrical Stimulation':ti,ab OR 'Electrical Stimulation, Therapeutic'/exp OR 'Electrical Stimulation, Therapeutic':ti,ab OR 'Stimulation, Therapeutic Electrical'/exp OR 'Stimulation, Therapeutic Electrical':ti,ab OR 'Therapeutic Electric Stimulation'/exp OR 'Therapeutic Electric Stimulation':ti,ab OR 'Electric Stimulation, Therapeutic'/exp OR 'Electric Stimulation, Therapeutic':ti,ab OR 'Stimulation, Therapeutic	2643	Clinical Trial 15 años	170	

		Electric'/exp OR 'Stimulation, Therapeutic Electric':ti,ab OR 'Electrical Stimulation Therapy'/exp OR 'Electrical Stimulation Therapy':ti,ab OR 'Stimulation Therapy, Electrical'/exp OR 'Stimulation Therapy, Electrical':ti,ab OR 'Therapy, Electrical Stimulation'/exp OR 'Therapy, Electrical Stimulation':ti,ab OR 'Therapy, Electric Stimulation'/exp OR 'Therapy, Electric Stimulation':ti,ab OR 'Stimulation Therapy, Electric'/exp OR 'Stimulation Therapy, Electric':ti,ab OR 'Electrotherapy'/exp OR 'Electrotherapy':ti,ab OR 'Interferential Current Electrotherapy'/exp OR 'Interferential Current Electrotherapy':ti,ab OR 'Electrotherapy, Interferential Current'/exp OR 'Electrotherapy, Interferential Current':ti,ab OR 'IFC'/exp OR 'IFC':ti,ab OR 'Interferential Current'/exp OR 'Interferential Current':ti,ab OR 'Interferential Therapy'/exp OR 'Interferential Therapy':ti,ab)				
	#6	('Back Pain, Low ':ti,ab OR 'Back Pains, Low':ti,ab OR 'Low Back Pains':ti,ab OR 'Pain, Low Back':ti,ab OR 'Pains, Low Back':ti,ab OR 'Lumbago':ti,ab OR 'Lower Back Pain':ti,ab OR 'Back Pain, Lower':ti,ab OR 'Back Pains, Lower':ti,ab OR 'Lower Back Pains':ti,ab OR 'Pain, Lower Back':ti,ab OR 'Pains, Lower Back':ti,ab OR 'Low Back Ache':ti,ab OR 'Ache, Low Back':ti,ab OR 'Aches, Low Back':ti,ab OR 'Back Ache, Low':ti,ab OR 'Back Aches, Low':ti,ab OR 'Low Back Aches':ti,ab OR 'Low Backache':ti,ab OR 'Backache, Low':ti,ab OR 'Backaches, Low':ti,ab OR 'Low Backaches':ti,ab OR 'Low Back Pain, Postural':ti,ab OR 'Postural Low Back Pain':ti,ab OR 'Low Back Pain, Posterior Compartment':ti,ab OR 'Low Back Pain, Recurrent':ti,ab OR 'Recurrent Low Back Pain':ti,ab OR 'Low Back Pain, Mechanical':ti,ab OR 'Mechanical Low Back Pain':ti,ab OR 'Back Pain, Low '/exp OR 'Back Pains, Low'/exp OR 'Low Back Pains'/exp OR 'Pain, Low Back'/exp OR 'Pains, Low Back'/exp OR 'Lumbago'/exp OR 'Lower Back Pain'/exp OR 'Back Pain, Lower'/exp OR 'Back Pains, Lower'/exp OR 'Lower Back Pains'/exp OR 'Pain, Lower Back'/exp OR 'Pains, Lower Back'/exp OR 'Low Back Ache'/exp OR 'Ache, Low Back'/exp OR 'Aches, Low Back'/exp OR 'Back Ache, Low'/exp OR 'Back Aches, Low'/exp OR 'Low Back Aches'/exp OR 'Low Backache'/exp OR 'Backache, Low'/exp OR 'Backaches, Low'/exp OR 'Low Backaches'/exp OR 'Low Back Pain, Postural'/exp OR 'Postural Low Back Pain'/exp OR 'Low Back Pain, Posterior Compartment'/exp OR 'Low Back Pain, Recurrent'/exp OR 'Recurrent Low Back Pain'/exp OR 'Low Back Pain, Mechanical'/exp OR 'Mechanical Low Back Pain'/exp) AND ('Electric Stimulation Therapy '/exp OR 'Electric Stimulation Therapy':ti,ab OR 'Therapeutic Electrical Stimulation'/exp OR 'Therapeutic Electrical Stimulation':ti,ab OR	2643	Metanalysis 15 años	73	

		'Electrical Stimulation, Therapeutic'/exp OR 'Electrical Stimulation, Therapeutic':ti,ab OR 'Stimulation, Therapeutic Electrical'/exp OR 'Stimulation, Therapeutic Electrical':ti,ab OR 'Therapeutic Electric Stimulation'/exp OR 'Therapeutic Electric Stimulation':ti,ab OR 'Electric Stimulation, Therapeutic'/exp OR 'Electric Stimulation, Therapeutic':ti,ab OR 'Stimulation, Therapeutic Electric'/exp OR 'Stimulation, Therapeutic Electric':ti,ab OR 'Electrical Stimulation Therapy'/exp OR 'Electrical Stimulation Therapy':ti,ab OR 'Stimulation Therapy, Electrical'/exp OR 'Stimulation Therapy, Electrical':ti,ab OR 'Therapy, Electrical Stimulation'/exp OR 'Therapy, Electrical Stimulation':ti,ab OR 'Therapy, Electric Stimulation'/exp OR 'Therapy, Electric Stimulation':ti,ab OR 'Stimulation Therapy, Electric'/exp OR 'Stimulation Therapy, Electric':ti,ab OR 'Electrotherapy'/exp OR 'Electrotherapy':ti,ab OR 'Interferential Current Electrotherapy'/exp OR 'Interferential Current Electrotherapy':ti,ab OR 'Electrotherapy, Interferential Current'/exp OR 'Electrotherapy, Interferential Current':ti,ab OR 'IFC'/exp OR 'IFC':ti,ab OR 'Interferential Current'/exp OR 'Interferential Current':ti,ab OR 'Interferential Therapy'/exp OR 'Interferential Therapy':ti,ab)				
	#7	('interferential current'/exp OR 'interferential current' OR 'interferential current':ti,ab OR 'interferential' OR 'interferential':ti,ab OR 'interferential current electrotherapy' OR 'interferential current electrotherapy':ti,ab OR 'interferential electrotherapy' OR 'interferential electrotherapy':ti,ab) AND ('chronic low back pain'/exp OR 'chronic low back pain' OR 'chronic low back pain':ti,ab OR 'low back pain'/exp OR 'low back pain' OR 'lower back pain'/exp OR 'lower back pain' OR 'lower back pain':ti,ab OR 'low back pain':ti,ab OR 'lumbar back pain' OR 'lumbar back pain':ti,ab)	81	Metanalysis 15 años	2	

Anexo 3.- Tabla-resumen del proceso de búsqueda final y ecuación de búsqueda basado en el formato PICO.

PROCESO DE BÚSQUEDA BASADO EN LA PREGUNTA PICO			
BASE DE DATOS - PUBMED	TÉRMINOS EMTREE	FILTROS ESPECÍFICOS	RESULTADOS
PACIENT VS INTERVENTION	(Lower Back Pain [MeSH Terms] OR Lower Back Pain [Title/Abstract] OR Low Back Pain [MeSH Terms] OR Low Back Pain [Title/Abstract] OR Lumbago [MeSH Terms] OR Lumbago [Title/Abstract] OR Lumbar Back Pain [MeSH Terms] OR Lumbar Back Pain [Title/Abstract] OR Chronic Low Back Pain [MeSH Terms] OR Chronic Low Back Pain [Title/Abstract]) AND (Electric Stimulation Therapy [MeSH Terms] OR Electric Stimulation Therapy [Title/Abstract] OR Electrotherapy [MeSH Terms] OR Electrotherapy [Title/Abstract] OR Interferential Current Electrotherapy [MeSH Terms] OR Interferential Current Electrotherapy [Title/Abstract] OR IFC [MeSH Terms] OR IFC [Title/Abstract] OR Interferential Current [MeSH Terms] OR Interferential Current [Title/Abstract] OR Interferential Therapy [MeSH Terms] OR Interferential Therapy [Title/Abstract]) AND (randomized controlled trial [Publication Type] OR randomized [Title/Abstract] OR placebo [Title/Abstract])	NO FILTRO	318
		2008-2023 (1)	234
		(1) + CLINICAL TRIAL	160
		(1) + RANDOMIZ CA	155
		(1) + SYSTEMATIC REW	34
		(1) + METANALYSIS	16
PACIENT VS COMPARATION			
BASE DE DATOS - EMBASE	TÉRMINOS MeSH	FILTROS ESPECÍFICOS	RESULTADOS
PACIENT VS INTERVENTION	('Lower Back Pain'/exp OR 'Lower Back Pain':ti,ab OR 'Low Back Pain'/exp OR 'Low Back Pain':ti,ab OR 'Lumbago'/exp OR 'Lumbago':ti,ab OR 'Lumbar Back Pain'/exp OR 'Lumbar Back Pain':ti,ab OR 'Chronic Low Back Pain'/exp OR 'Chronic Low Back Pain':ti,ab) AND ('Nerve Stimulator'/exp OR 'Nerve Stimulator':ti,ab OR 'Electric Stimulation Therapy'/exp OR 'Electric Stimulation Therapy':ti,ab OR 'Electrotherapy'/exp OR 'Electrotherapy':ti,ab OR 'Interferential Current Electrotherapy'/exp OR 'Interferential Current Electrotherapy':ti,ab OR 'IFC'/exp OR 'IFC':ti,ab OR 'Interferential Current'/exp OR 'Interferential	NO FILTRO	1293
		2008-2023 (1)	1079
		(1) + CLINICAL TRIAL	135
		(1) + RANDOMIZ CA	354
		(1) + SYSTEMATIC REW	108
		(1) + METANALYSIS	55

	Current':ti,ab OR 'Interferential Therapy'/exp OR 'Interferential Therapy':ti,ab) AND ('randomized controlled trial'/exp OR 'controlled clinical trial'/exp OR 'randomized':ti,ab OR 'randomly':ti,ab OR 'trial':ti,ab OR 'groups':ti,ab)		
PATIENT VS COMPARATION			

ECUACIÓN DE BÚSQUEDA FINAL BASADA EN LA PREGUNTA PICO.	
BASE DE DATOS	PUBMED
PATIENT - P	(Lower Back Pain [MeSH Terms] OR Lower Back Pain [Title/Abstract] OR Low Back Pain [MeSH Terms] OR Low Back Pain [Title/Abstract] OR Lumbago [MeSH Terms] OR Lumbago [Title/Abstract] OR Lumbar Back Pain [MeSH Terms] OR Lumbar Back Pain [Title/Abstract] OR Chronic Low Back Pain [MeSH Terms] OR Chronic Low Back Pain [Title/Abstract])
- I INTERVENTION	(Electric Stimulation Therapy [MeSH Terms] OR Electric Stimulation Therapy [Title/Abstract] OR Electrotherapy [MeSH Terms] OR Electrotherapy [Title/Abstract] OR Interferential Current Electrotherapy [MeSH Terms] OR Interferential Current Electrotherapy [Title/Abstract] OR IFC [MeSH Terms] OR IFC [Title/Abstract] OR Interferential Current [MeSH Terms] OR Interferential Current [Title/Abstract] OR Interferential Therapy [MeSH Terms] OR Interferential Therapy [Title/Abstract])
COMPARATION- C	No especificado
OUTCOMES – O	Pain
TIME – T	No especificado
BASE DE DATOS	EMBASE
PATIENT - P	('Lower Back Pain'/exp OR 'Lower Back Pain':ti,ab OR 'Low Back Pain'/exp OR 'Low Back Pain':ti,ab OR 'Lumbago'/exp OR 'Lumbago':ti,ab OR 'Lumbar Back Pain'/exp OR 'Lumbar Back Pain':ti,ab OR 'Chronic Low Back Pain'/exp OR 'Chronic Low Back Pain':ti,ab)

INTERVENTION - I	('Nerve Stimulator'/exp OR 'Nerve Stimulator':ti,ab OR 'Electric Stimulation Therapy'/exp OR 'Electric Stimulation Therapy':ti,ab OR 'Electrotherapy'/exp OR 'Electrotherapy':ti,ab OR 'Interferential Current Electrotherapy'/exp OR 'Interferential Current Electrotherapy':ti,ab OR 'IFC'/exp OR 'IFC':ti,ab OR 'Interferential Current'/exp OR 'Interferential Current':ti,ab OR 'Interferential Therapy'/exp OR 'Interferential Therapy':ti,ab)
COMPARATION- C	No especificado
OUTCOMES - O	Pain
TIME - T	No especificado



Anexo 4.- Información detallada sobre la que se configura la evaluación del riesgo de sesgo.

Se puede ver de forma extensa clicando en el siguiente vínculo:

<https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1iP-EUp9lrwNRRHrfWRWEcbhG8jn2Pd6S>

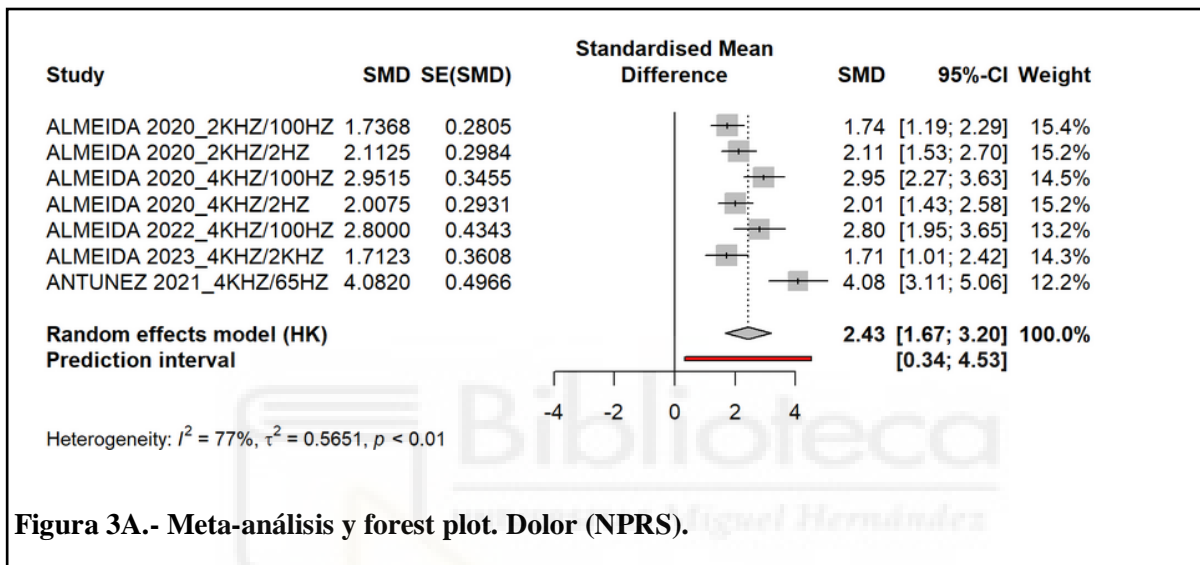


Anexo 5.- Análisis de las variables analizadas

4.5.1.- Efectos de la CIF sobre el dolor.

4.5.1.1.- Dolor tras una sesión medido con la NPRS.

Modelo de efectos aleatorios. El tamaño del efecto es positivo, indica que la media postratamiento es inferior a la media pretratamiento. Se produce una disminución significativa al ser distinto de cero. En consecuencia, podemos afirmar que el dolor disminuye significativamente medido con la NPRS.



4.5.1.2.- Dolor tras 10 y 20 sesiones medido con la EVA.

Modelo de efectos aleatorios. El tamaño del efecto es positivo, indica que la media postratamiento es inferior a la media pretratamiento. Se produce una disminución, pero no es significativa al no ser distinto de cero. En consecuencia, podemos afirmar que no hay diferencias significativas en la reducción del dolor valorado con la EVA.

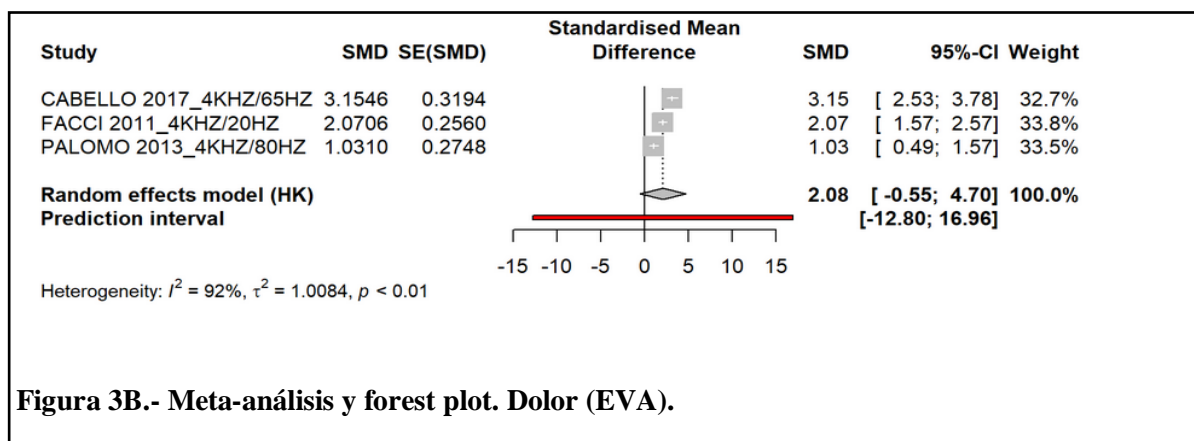


Figura 3B.- Meta-análisis y forest plot. Dolor (EVA).

4.5.1.3.- Dolor tras una sesión medido con el MPQ.

Modelo de efectos fijos. El tamaño del efecto es positivo, indica que la media postratamiento es inferior a la media pretratamiento. Se produce una disminución significativa al ser distinto de cero. En consecuencia, podemos afirmar que el dolor disminuye significativamente medido con el MPQ.

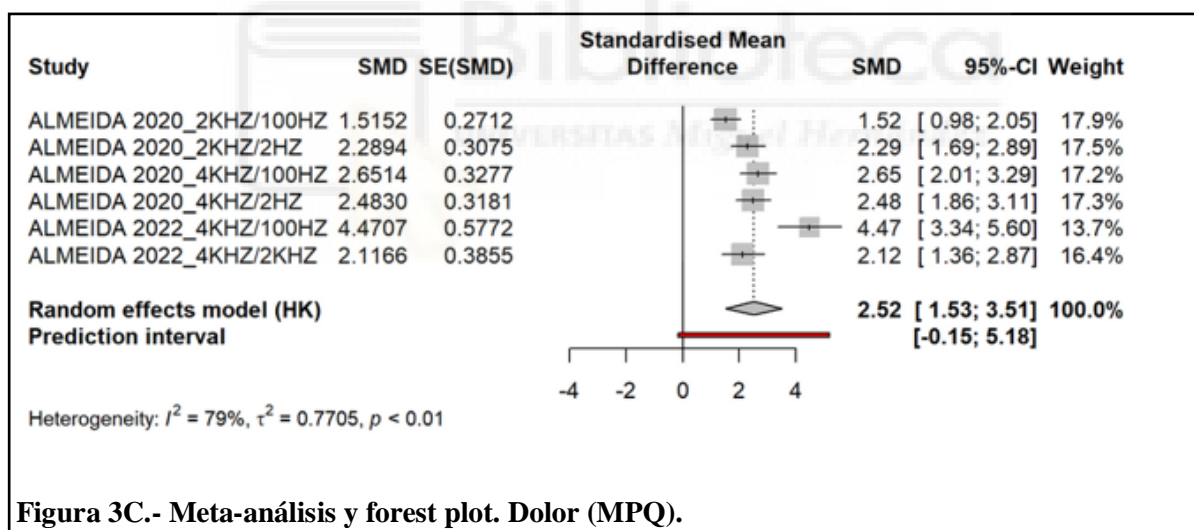


Figura 3C.- Meta-análisis y forest plot. Dolor (MPQ).

4.5.2.- Efectos de la CIF sobre la discapacidad.

4.5.2.1.- Discapacidad tras 10-12 y 20 sesiones medido con RMDQ.

Modelo de efectos fijos. El tamaño del efecto es positivo, indica que la media postratamiento es inferior a la media pretratamiento. Se produce una disminución significativa al ser distinto de cero. En consecuencia, podemos afirmar que la discapacidad disminuye significativamente medido con el RMDQ.

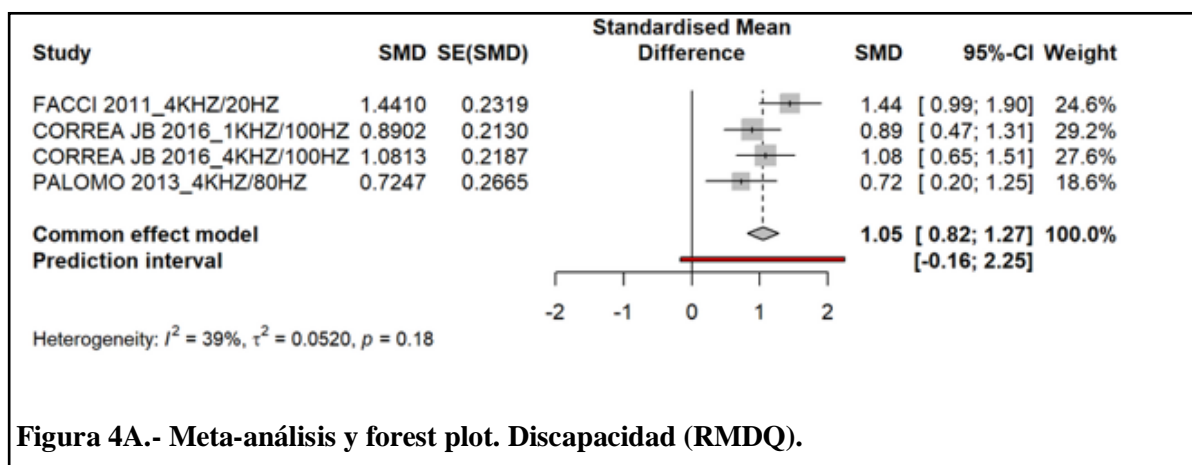


Figura 4A.- Meta-análisis y forest plot. Discapacidad (RMDQ).

4.5.2.2.- Discapacidad tras 10 y 20 sesiones medido con el ODI.

Modelo de efectos aleatorios. El tamaño del efecto es positivo, indica que la media postratamiento es inferior a la media pretratamiento. Se produce una disminución, pero no es significativa al no ser distinto de cero. En consecuencia, podemos afirmar que no hay diferencias significativas en la reducción de la discapacidad valorado con el ODI.

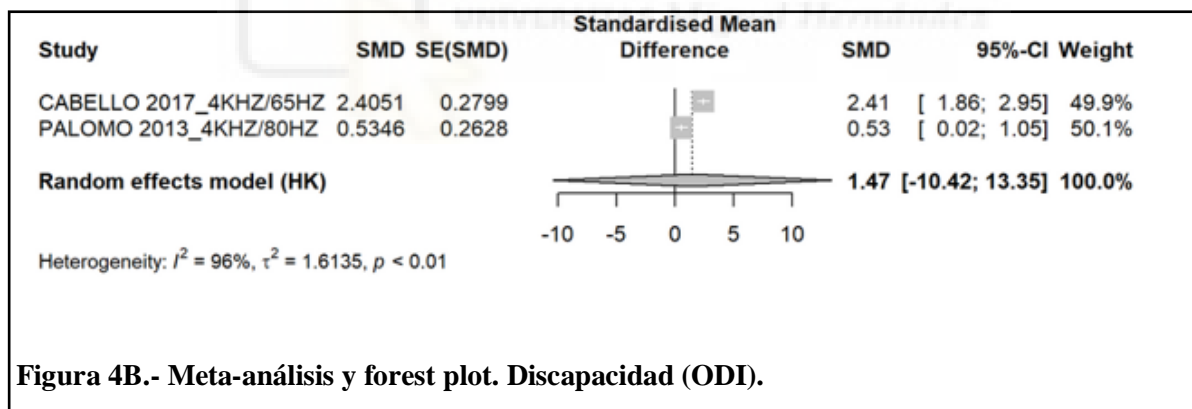


Figura 4B.- Meta-análisis y forest plot. Discapacidad (ODI).

4.5.3.- Efectos de la CIF sobre el umbral de dolor mecánico (MPTo).

4.5.3.1.- MPTo tras una sesión valorado con algómetro en el tibial anterior de la pierna izquierda.

Modelo de efectos fijos. El tamaño del efecto es negativo, indica que la media postratamiento es superior a la media pretratamiento. Se produce un aumento, pero no es significativo al no ser distinto de cero. En consecuencia, podemos afirmar que no se produce un aumento significativo del umbral mecánico de dolor en el tibial anterior izquierdo.

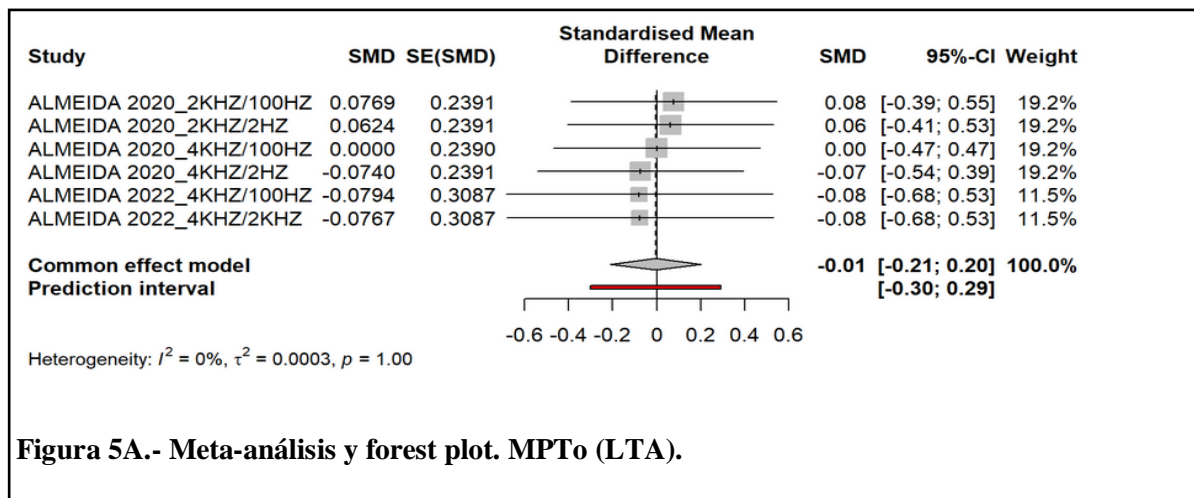


Figura 5A.- Meta-análisis y forest plot. MPTo (LTA).

4.5.3.2.- MPTo tras una sesión valorado con algómetro en el tibial anterior de la pierna derecha.

Modelo de efectos fijos. El tamaño del efecto es negativo, indica que la media postratamiento es superior a la media pretratamiento. Se produce un aumento, pero no es significativo al no ser distinto de cero. En consecuencia, podemos afirmar que no se produce un aumento significativo del umbral mecánico de dolor en el tibial anterior derecho.

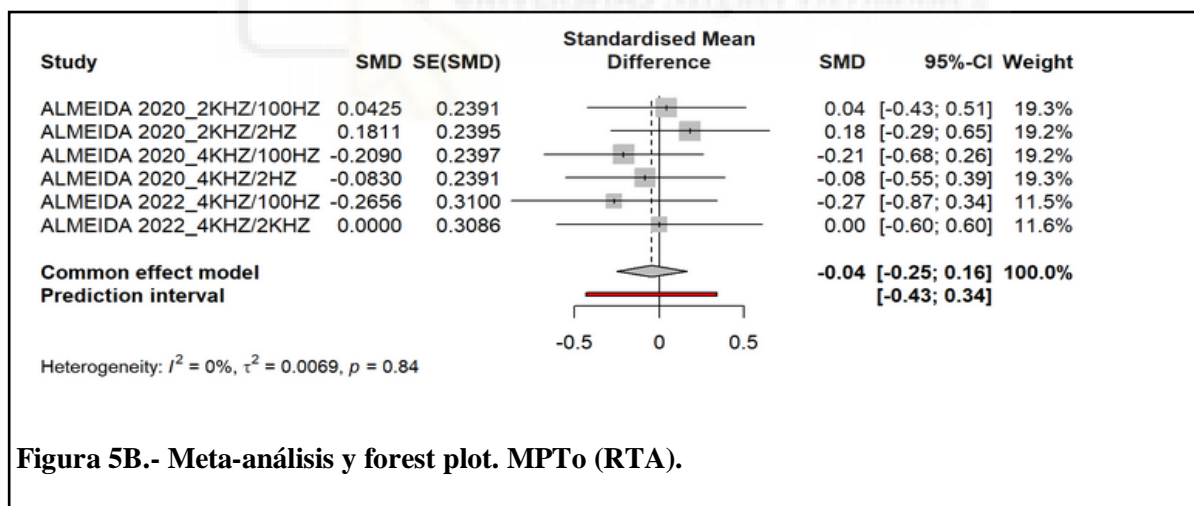
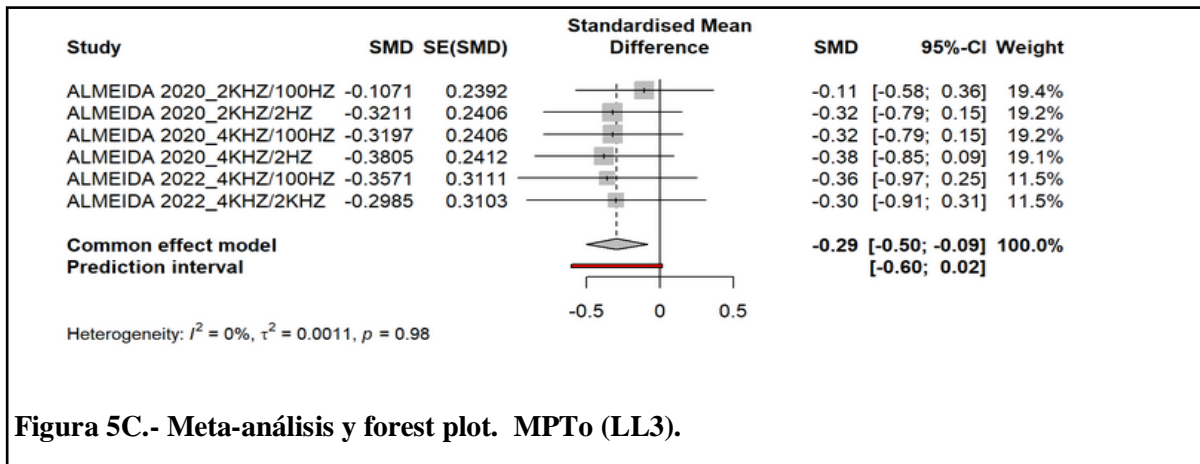


Figura 5B.- Meta-análisis y forest plot. MPTo (RTA).

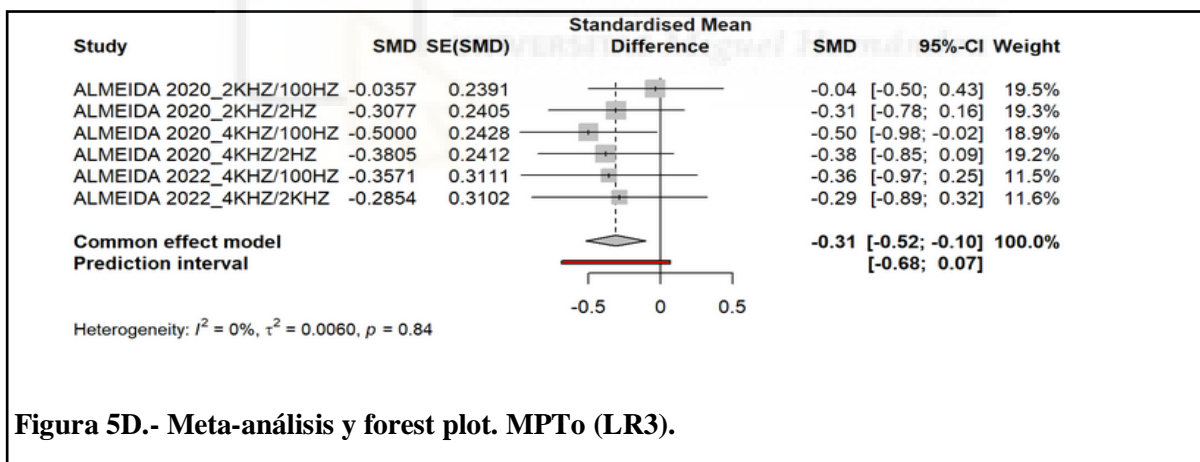
4.5.3.3.- MPTo tras una sesión valorado con algómetro en la 3ª vertebra lumbar izquierda.

Modelo de efectos fijos. El tamaño del efecto es negativo, indica que la media postratamiento es superior a la media pretratamiento. Se produce un aumento significativo al ser distinto de cero. En consecuencia, podemos afirmar que el umbral mecánico de dolor aumenta significativamente en la 3ª vertebra lumbar izquierda.



4.5.3.4.- MPTo tras una sesión valorado con algómetro en la 3ª vertebra lumbar derecha.

Modelo de efectos fijos. El tamaño del efecto es negativo, indica que la media postratamiento es superior a la media pretratamiento. Se produce un aumento significativo al ser distinto de cero. En consecuencia, podemos afirmar que el umbral mecánico de dolor aumenta significativamente en la 3ª vertebra lumbar derecha.



4.5.3.5.- MPTo tras una sesión valorado con algómetro en la 5ª vertebra lumbar izquierda.

Modelo de efectos fijos. El tamaño del efecto es negativo, indica que la media postratamiento es superior a la media pretratamiento. Se produce un aumento significativo al ser distinto de cero. En consecuencia, podemos afirmar que el umbral mecánico de dolor aumenta significativamente en la 5ª vertebra lumbar izquierda.

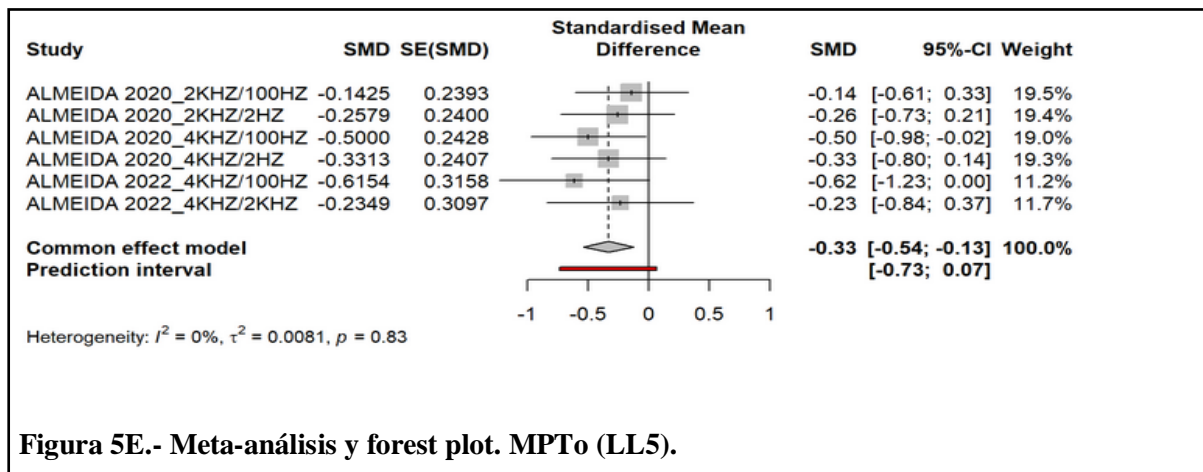


Figura 5E.- Meta-análisis y forest plot. MPTo (LL5).

4.5.3.6.- MPTo tras una sesión valorado con algómetro en la 5ª vertebra lumbar derecha.

Modelo de efectos fijos. El tamaño del efecto es negativo, indica que la media postratamiento es superior a la media pretratamiento. Se produce un aumento significativo al ser distinto de cero. En consecuencia, podemos afirmar que el umbral mecánico de dolor aumenta significativamente en la 5ª vertebra lumbar derecha.

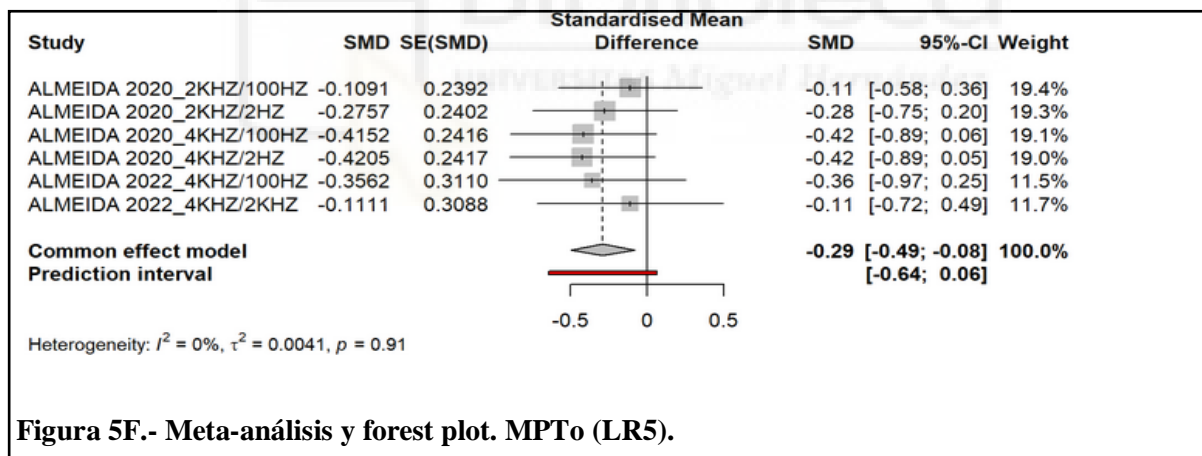


Figura 5F.- Meta-análisis y forest plot. MPTo (LR5).

Tabla 1. Estrategia y ecuación de búsqueda.

Tabla 1A. Estrategia de búsqueda de revisión sistemática.

EMBASE

	COMBINACIONES	TÉRMINOS	
#1	Problema de interés	('Lower Back Pain'/exp OR 'Lower Back Pain':ti,ab OR 'Low Back Pain'/exp OR 'Low Back Pain':ti,ab OR 'Lumbago'/exp OR 'Lumbago':ti,ab OR 'Lumbar Back Pain'/exp OR 'Lumbar Back Pain':ti,ab OR 'Chronic Low Back Pain'/exp OR 'Chronic Low Back Pain':ti,ab)	79534
#2	Intervención	('Nerve Stimulator'/exp OR 'Nerve Stimulator':ti,ab OR 'Electric Stimulation Therapy'/exp OR 'Electric Stimulation Therapy':ti,ab OR 'Electrotherapy'/exp OR 'Electrotherapy':ti,ab OR 'Interferential Current Electrotherapy'/exp OR 'Interferential Current Electrotherapy':ti,ab OR 'IFC'/exp OR 'IFC':ti,ab OR 'Interferential Current'/exp OR 'Interferential Current':ti,ab OR 'Interferential Therapy'/exp OR 'Interferential Therapy':ti,ab)	316605
	Comparación	(No procede – cualquier tipo de intervención de fisioterapia O placebo)	
#3		#1 AND #2	3004
#4	Resultados - Variables	No procede	
#5		Randomized Clinical Trial	
#6		#3 AND #4 AND #5	622

PUBMED

	COMBINACIONES	TÉRMINOS	
#1	Problema de interés	(Lower Back Pain [MeSH Terms] OR Lower Back Pain [Title/Abstract] OR Low Back Pain [MeSH Terms] OR Low Back Pain [Title/Abstract] OR Lumbago [MeSH Terms] OR Lumbago [Title/Abstract] OR Lumbar Back Pain [MeSH Terms] OR Lumbar Back Pain [Title/Abstract] OR Chronic Low Back Pain [MeSH Terms] OR Chronic Low Back Pain [Title/Abstract])	48430
#2	Intervención	(Electric Stimulation Therapy [MeSH Terms] OR Electric Stimulation Therapy [Title/Abstract] OR Electrotherapy [MeSH Terms] OR Electrotherapy [Title/Abstract] OR Interferential Current Electrotherapy [MeSH Terms] OR Interferential Current Electrotherapy [Title/Abstract] OR IFC [MeSH Terms] OR IFC [Title/Abstract] OR Interferential Current [MeSH Terms] OR Interferential Current [Title/Abstract] OR Interferential Therapy [MeSH Terms] OR Interferential Therapy [Title/Abstract])	93623
	Comparación	(No procede – cualquier tipo de intervención de fisioterapia O placebo)	
#3		#1 AND #2	873
#4	Resultados - Variables	No procede	
#5		(randomized controlled trial [Publication Type] OR randomized [Title/Abstract] OR clinical trial [Publication Type])	
#6		#3 AND #4 AND #5	337

Tabla 1B. Ecuación de búsqueda de la revisión sistemática.

Pubmed

(Lower Back Pain [MeSH Terms] OR Lower Back Pain [Title/Abstract] OR Low Back Pain [MeSH Terms] OR Low Back Pain [Title/Abstract] OR Lumbago [MeSH Terms] OR Lumbago [Title/Abstract] OR Lumbar Back Pain [MeSH Terms] OR Lumbar Back Pain [Title/Abstract] OR Chronic Low Back Pain [MeSH Terms] OR Chronic Low Back Pain [Title/Abstract]) AND (Electric Stimulation Therapy [MeSH Terms] OR Electric Stimulation Therapy [Title/Abstract] OR Electrotherapy [MeSH Terms] OR Electrotherapy [Title/Abstract] OR Interferential Current Electrotherapy [MeSH Terms] OR Interferential Current Electrotherapy [Title/Abstract] OR IFC [MeSH Terms] OR IFC [Title/Abstract] OR Interferential Current [MeSH Terms] OR Interferential Current [Title/Abstract] OR Interferential Therapy [MeSH Terms] OR Interferential Therapy [Title/Abstract]) AND (randomized controlled trial [Publication Type] OR randomized [Title/Abstract] OR placebo [Title/Abstract]) **318**

No.	Query	Results
#1	('low back pain'/exp)	69885
#2	('Lower Back Pain'/exp OR 'Lower Back Pain':ti,ab OR 'Low Back Pain'/exp OR 'Low Back Pain':ti,ab OR 'Lumbago'/exp OR 'Lumbago':ti,ab OR 'Lumbar Back Pain'/exp OR 'Lumbar Back Pain':ti,ab OR 'Chronic Low Back Pain'/exp OR 'Chronic Low Back Pain':ti,ab)	79534
#3	('nerve stimulator'/exp)	13292
#4	('Nerve Stimulator'/exp OR 'Nerve Stimulator':ti,ab OR 'Electric Stimulation Therapy'/exp OR 'Electric Stimulation Therapy':ti,ab OR 'Electrotherapy'/exp OR 'Electrotherapy':ti,ab OR 'Interferential Current Electrotherapy'/exp OR 'Interferential Current Electrotherapy':ti,ab OR 'IFC'/exp OR 'IFC':ti,ab OR 'Interferential Current'/exp OR 'Interferential Current':ti,ab OR 'Interferential Therapy'/exp OR 'Interferential Therapy':ti,ab)	315800
#5	'randomized controlled trial'/exp OR 'controlled clinical trial'/exp OR 'randomized':ti,ab OR 'randomly':ti,ab OR 'trial':ti,ab OR 'groups':ti,ab	5,051,284
#6	#1 OR #2	79534
#7	#3 OR #4	315800
#8	#5 AND #6 AND #7	1293

Tabla 2.- Características de los ECAs. Variables asociadas.

Las características de las variables de cada ECA se pueden ver clicando en el siguiente vínculo:

<https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1iP-EUp9IrwNRRHfWRWEcbhG8jn2Pd6S>



Tabla 3.- Características de las intervenciones.

Tabla 3. Resumen de la información extraída de los artículos.

AUTOR/AÑO	DISEÑO	OBJETIVO	POBLACIÓN/GRUPOS	METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN	VARIABLES	INTERVENCIÓN	MEDICIÓN	RESULTADOS	PVALOR
Facci LM, Nowotny JP, Tormem F, Trevisani VFM 2011.	ECA SIMPLE CIEGO	Comparar efectos analgésicos del TENS e IFC en pacientes con dolor lumbar crónico inespecífico.	TOTAL: 150 GRUPO 1 (TENS): 50 GRUPO 2 (IFC): 50 GRUPO 3 (CONTROL): 50	<u>G1 (TENS)</u> : se aplicó TENS con una frecuencia de 20HZ y una amplitud de pulso de 330ms. <u>G2 (IFC)</u> : se aplicó IFC con una frecuencia base de 4KHZ con una modulación de frecuencia de 20HZ, ΔF de 10 Hz y una pendiente de 1/1. La aplicación fue cuadrípolar. <u>G3</u> : recibieron guías de cuidado vertebral.	Dolor (EVA). Evaluación del dolor con el cuestionario de dolor de McGill (MPQ). Discapacidad. Roland-Morris Disability Questionnaire (RMDQ).	El tratamiento del G1 y G2 se aplicó durante 30 minutos, en diez sesiones durante 2 semanas. En el G3 no se realizó tratamiento, solamente una guía de cuidado de la columna vertebral	El dolor (EVA) se midió después de cada sesión y la discapacidad (RMDQ) se midió al principio (base) y tras las 10 sesiones (2 semanas).	<u>DOLOR EVA</u> : - Antes: G1: 46.5 ± 28.6 G2: 56.6 ± 24.9 G3: 69.4 ± 25.6 - Después (2 semanas): G1: 9,7 G2: 10,1 G3: 55,11 <u>DISCAPACIDAD</u> : - Antes: G1: 13.36 ± 5.41 G2: 14.22 ± 4.79 G3: 15.41 ± 5.45 - Después (2 semanas): G1: 7,1 G2: 6,8 G3: 14,71	P<0,01
Lara-Palomo et al. 2012	ECA SIMPLE CIEGO	Analizar la efectividad de un procedimiento combinado de masaje y electroterapia con IFC en individuos con lumbalgia crónica inespecífica de etiología mecánica.	TOTAL: 62 GE: electro-masaje de corriente interferencial (n=30) GC: masaje superficial (n=31)	<u>GE</u> : corriente interferencial de aplicación bipolar con una frecuencia portadora de 4KHZ con voltaje constante y modulación de amplitud de 80HZ. La intensidad no sobrepasaba el umbral del dolor (30-50mA). <u>GC</u> : masoterapia superficial que comprendía effleurage, presión estática superficial y pinza rodada.	Dolor (EVA). Prueba de McQuade. Prueba de puente lateral. Rango de anteflexión del tronco. Índice de discapacidad de Owesry (ODI). Discapacidad. Cuestionario de discapacidad de Roland-Morris (RMDQ). Escala de Tampa para la	GE: el tratamiento tenía una duración de 30 minutos. Se aplicaron 20 sesiones durante 10 semanas (2 veces por semana). GC: el tratamiento tenía una duración de 20 minutos. Se aplicaron 20 sesiones durante 10 semanas (2 veces por semana).	Se realizaron 2 mediciones para todas las variables: una al inicio (base) y otra al final (10 semanas).	<u>DOLOR EVA</u> : - Antes: GC: 6.52 ± 1.18 GE: 6.67 ± 1.27 - Después (20 sesiones): GC: 6.06 ± 1.34 GE: 5.01 ± 1.89 <u>MCQUADE TEST</u> : - Antes: GC: 31.94 ± 10.88 GE: 36.23 ± 23.12 - Después (20 sesiones): GC: 33.68 ± 11.68 GE: 40.17 ± 22.32 <u>PUENTE LATERAL</u> : - Antes: GC: 19.81 ± 10.12 GE: 18.80 ± 9.06 - Después (20 sesiones):	P<0,05

					kinesiofobia (TSK). Escala de la calidad de vida (SF-36).			GC: 19.81 ± 10.12 GE: 18.80 ± 9.06 <u>RTAM:</u> - Antes: GC: 17.74 ± 3.98 GE: 18.13 ± 7.26 - Después (20 sesiones): GC: 16.26 ± 4.26 GE: 15.13 ± 5.93 <u>TSK:</u> - Antes: GC: 43.45 ± 5.83 GE: 40.40 ± 9.02 - Después (20 sesiones): GC: 43.97 ± 6.59 GE: 40.83 ± 5.11 <u>ODI:</u> - Antes: GC: 37.94 ± 11.53 GE: 36.07 ± 10.47 - Después (20 sesiones): GC: 36.00 ± 12.21 GE: 30.60 ± 9.99 <u>RMDQ:</u> - Antes: GC: 11.13 ± 2.93 GE: 10.33 ± 3.23 - Después (20 sesiones): GC: 10.97 ± 3.09 GE: 7.96 ± 3.31	
Albornoz-Cabello et al. 2016	ECA SIMPLE CIEGO	Evaluar la eficacia a corto plazo de la CIF transregional sobre la percepción del dolor y el nivel de discapacidad en el dolor lumbar crónico inespecífico.	n=64 GC: 20 GE: 44	<u>GC:</u> Llevaron a cabo un tratamiento de terapia manual. Consistía en masoterapia relajante en la zona dolorosa, masaje superficial y movilizaciones activas o pasivas de la zona lumbar. <u>GE:</u> Llevó a cabo un protocolo de CIF. Los pacientes se posicionaron en DCP con electrodos adhesivos dispuestos de manera cruzada entre la primera y la quinta vértebra lumbar. Se utilizó una frecuencia portadora de 4KHZ con una frecuencia de modulación de amplitud de 65HZ, una frecuencia de barrido de 95HZ con una oscilación de 1:1. Se dispusieron de manera cuadripolar los electrodos.	Dolor (EVA).	<u>GC:</u> 10 sesiones de tratamiento con una duración de 25 minutos. Se realizó durante 2 semanas. <u>GE:</u> sesiones de tratamiento con una duración de 25 minutos. Se realizó durante 2 semanas.	Las medidas de resultado se evaluaron al inicio del estudio e inmediatamente después de la última sesión.	<u>DOLOR EVA:</u> - Antes: GC: 68.07 ±14.63 GE: 72.25 ±12.82 - Después: GC: 18.98 ±16.44 GE: 34.50 ±18.27 <u>ODI:</u> - Antes: GC: 50.95 ±15.15 GE: 41.15 ±16.45 - Después: GC: 16.27 ±13.65 GE: 19.85 ±16.13	P<0,05

				La intensidad se ajustó individualmente sin llegar al espasmo muscular.	Evaluación de la funcionalidad con Oswestry Low Back Disability Index (ODI)				
J.B. Corrêa et al. 2016	ECA CON PLACEBO	Comprobar los efectos de la IFC en personas con dolor lumbar inespecífico.	N= 150. G1 (1KHZ IFC): 50. G2 (4KHZ IFC): 50. G3(PLACEBO IFC): 50.	<u>G1 (1KHZ IFC)</u> : la frecuencia portadora era de 1KHZ, frecuencia de modulación de amplitud (AMF) de 100HZ, una frecuencia de barrido de 50HZ y un patrón de oscilación de 1:1. <u>G2 (4KHZ IFC)</u> : la frecuencia portadora era de 4KHZ, frecuencia de modulación de amplitud (AMF) de 100HZ, una frecuencia de barrido de 50HZ y un patrón de oscilación de 1:1. <u>G3 (PLACEBO IFC)</u> : la corriente se apagó. En todos los grupos la colocación de los electrodos fue la siguiente: dos electrodos se colocaron a 5cm de apófisis espinos de L3 y L5 en un lado y los otros dos se colocaron a 5cm de la apófisis espinosa de L3 y L5 en el otro lado. La posición del paciente era decúbito prono.	Dolor en reposo (Escala Verbal Numérica). Dolor en movimiento (Escala Verbal Numérica). Desempeño funcional. Umbral de dolor a la presión (PPT). Con algómetro de presión digital. Sumación temporal del dolor. Con algómetro de presión analógico. Modulación del dolor condicionado (CPM). Discapacidad. Cuestionario de discapacidad de Roland-Morris (RMDQ).	El tratamiento duró 30 minutos en cada sesión en los tres grupos. Para los grupos con IFC activo se aumentó la amplitud de la corriente hasta que el participante sintió una sensación de hormigueo fuerte pero cómoda. En el grupo placebo no aumentó la amplitud de la corriente y se les comentó a los participantes que podían o no sentir la corriente. Cada 5 minutos se preguntaba si tenían la misma sensación y en el grupo activo se aumentaba hasta llegar al umbral en el que la sensación	Los tres grupos recibieron 12 sesiones distribuidas en 4 semanas y se realizaron mediciones al principio (base), tras las 12 sesiones (4 semanas) y en algunas variables a las 4 semanas tras terminar el tratamiento. Las mediciones se realizaban en la primera y última sesión antes de la aplicación de la corriente y 30 minutos después de terminar el tratamiento.	<u>DOLOR EN REPOSO</u> : -Antes: G3 (PLACEBO IFC): 6,2 ± 2 G1 (1KHZ IFC): 6,3 ± 2,1 G2 (4KHZ IFC): 6,2 ± 2 -Después: G3(PLACEBO IFC): 3,1 – 2,4 G1 (1KHZ IFC): 2,1 ± 2,1 G2 (4KHZ IFC): 2,2 ± 2,2 A los 4 meses: G3 (PLACEBO IFC): 4,7± 3,3 G1 (1KHZ IFC):4,6± 2,9 G2 (4KHZ IFC): 4,4± 2,7 <u>DESEMPEÑO FUNCIONAL</u> : -Antes: G3 (PLACEBO IFC): 17,3± 9 G1 (1KHZ IFC):14,5± 6,5 G2 (4KHZ IFC):15,8± 5,6 -Después: G3(PLACEBO IFC): 12.0± 4.8 G1 (1KHZ IFC): 9,6± 3,3 G2 (4KHZ IFC):11± 3,5 <u>DISCAPACIDAD</u> : -Antes: G3 (PLACEBO IFC): 15,1± 6 G1 (1KHZ IFC): 13,3± 4,9 G2 (4KHZ IFC): 14,2± 5,5 -Después: G3(PLACEBO IFC): 10,9± 7,3 G1 (1KHZ IFC): 8,1± 6,7 G2 (4KHZ IFC): 7,6± 6,7	P<0,05

					<p>Efecto global percibido (GPES).</p> <p>Molestias causadas por la IFC (VAS).</p> <p>Uso de medicamentos analgésicos.</p>	<p>era fuerte pero cómoda.</p>	<p><u>A los 4 meses:</u> G3(PLACEBO IFC): 10,3± 8,3 G1 (1KHZ IFC): 9± 7 G2 (4KHZ IFC): 9,3± 7 <u>EFFECTO GLOBAL PERCIBIDO:</u> -Antes: G3 (PLACEBO IFC): 2,5± 2,8 G1 (1KHZ IFC): 1,5± 3,2 G2 (4KHZ IFC): 2,5± 2,7 -Después: G3(PLACEBO IFC): 2,6± 2,1 G1 (1KHZ IFC): 3,5± 1,9 G2 (4KHZ IFC): 3,5± 1,8 <u>A los 4 meses:</u> G3(PLACEBO IFC): 1,6± 3,1 G1 (1KHZ IFC): 1,7± 3,1 G2 (4KHZ IFC): 1,8± 3 <u>PPT LUMBAR:</u> -Antes: G3 (PLACEBO IFC): 264,± 82,7 G1 (1KHZ IFC): 241,4± 90,3 G2 (4KHZ IFC): 253,5± 104 -Después: G3(PLACEBO IFC): 252,8± 79,9 G1 (1KHZ IFC): 297,7± 130 G2 (4KHZ IFC): 279,7± 103,4 <u>PPT TIBIAL ANTERIOR:</u> -Antes: G3 (PLACEBO IFC): 303± 91,7 G1 (1KHZ IFC): 256,5± 87 G2 (4KHZ IFC): 267,7± 109,2 -Después: G3(PLACEBO IFC): 302,6± 91,1 G1 (1KHZ IFC): 322,8± 138,2 G2 (4KHZ IFC): 303± 105,7 <u>SUMACIÓN TEMPORAL DEL DOLOR:</u> -Antes: G3 (PLACEBO IFC): 2,3± 2 G1 (1KHZ IFC): 2± 1,5 G2 (4KHZ IFC): 2,4± 1,7 -Después: G3(PLACEBO IFC): 1,4± 2 G1 (1KHZ IFC): 0,6± 1,3 G2 (4KHZ IFC): 1,5± 1,9 <u>CPM:</u> -Antes: G3 (PLACEBO IFC): 46,2± 56,1 G1 (1KHZ IFC): 24,8± 67,6 G2 (4KHZ IFC): 32,8± 57,5 -Después: G3(PLACEBO IFC): 26,7± 50,3</p>	
--	--	--	--	--	--	--------------------------------	---	--

								G1 (1KHZ IFC): 40,5± 82,4 G2 (4KHZ IFC): 51,8± 78,6	
Almeida et al. 2020	ECA DOBLE CIEGO DE TRES BRAZOS	Comparar los efectos analgésicos inmediatos de la CIF con 2KHz o 4 KHz con diferentes frecuencias de modulación de la amplitud (AMF de 2Hz o 100Hz) en dolor lumbar crónico.	N=175 G1 (2kHz/100Hz): 35 G2 (2kHz/2Hz): 35 G3 (4kHz/100Hz): 35 G4 (4kHz/2Hz): 35 G5 (Placebo): 35	G1: 2KHz, AMF 100Hz de ΔF 0Hz y alcanzando el umbral sensitivo. G2: 2KHz, AMF 2Hz, ΔF 0Hz y alcanzando el umbral motor. G3: 4KHz, AMF 100Hz, ΔF 0Hz y alcanzando el umbral sensitivo. G4: 4KHz, AMF 2Hz, ΔF 0Hz y alcanzando el umbral motor. G5: la amplitud y la intensidad no aumentaron. En todos los grupos se colocaron en DCP y se colocaron cuatro electrodos bilateralmente a nivel de L3 y L5.	Dolor (NRS). Evaluación del dolor con el cuestionario de dolor de McGill (MPQ). Umbral de dolor mecánico medido por algometría (MPT).	Se realizó una sesión de 30 minutos para todos los grupos estudiados.	Las mediciones se realizaron inmediatamente antes y después de la aplicación actual.	<u>DOLOR NRS:</u> - Antes: G1: 5.5 ± 1.9 G2: 4.7 ± 1.8 G3: 4.9±1.8 G4: 5.1±2.5 G5: 4.7 ±1.9 - Después: G1: 2.2 ± 1.9 G2: 1.2 ± 1.5 G3: 0.7 ± 0.9 G4: 1.1±1.3 G5: 2.8±2.3 <u>DOLOR (MPQ):</u> - Antes: G1: 14.1±4.6 G2: 15.8±3.7 G3: 13.6±3.8 G4: 15.6±4.2 G5: 15.2±4.6 - Después: G1: 6.5±5.4 G2: 5.6±5.1 G3: 2.7±4.4 G4: 4.0±5.1 G5: 9.3±6.9 <u>UMBRAL DOLOR MECÁNICO (ATL):</u> - Antes: G1: 4.8±2.6 G2: 5.4±1.7 G3: 3.6±1.2 G4: 3.9±1.3 G5: 5.1±2.1 - Después: G1: 4.6±2.6 G2: 5.3±1.5 G3: 3.6±1.0 G4: 4.0±1.4 G5: 4.9±2.3 <u>UMBRAL DOLOR MECÁNICO (ATR):</u> - Antes: G1: 4.7±2.3 G2: 5.9±1.8 G3: 3.7±1.1 G4: 3.8±1.1	P<0,05

								<p>G5: 5.5±2.1 - Después: G1: 4.6±2.4 G2: 5.6±1.5 G3: 4.5±5.3 G4: 3.9±1.3 G5: 5.1±2.0 <u>UMBRAL DOLOR MECÁNICO (LL3):</u> - Antes: G1: 4.6±2.7 G2: 4.8±1.4 G3: 3.5±1.3 G4: 3.7±1.0 G5: 4.3±1.6 - Después: G1: 4.9±2.9 G2: 5.3±1.7 G3: 3.9±1.2 G4: 4.1±1.1 G5: 4.5±1.7 <u>UMBRAL DOLOR MECÁNICO (LR3):</u> - Antes: G1: 4.7±2.8 G2: 4.6±1.3 G3: 3.5±1.2 G4: 3.7±1.1 G5: 4.6±1.9 - Después: G1: 4.8±2.8 G2: 5.0±1.3 G3: 4.1±1.2 G4: 4.1±1.0 G5: 4.6±1.8 <u>UMBRAL DOLOR MECÁNICO (LL5):</u> - Antes: G1: 4.5±2.6 G2: 4.7±1.5 G3: 3.4±1.2 G4: 3.6±1.0 G5: 4.4±1.7 - Después: G1: 4.9±3.0 G2: 5.1±1.6 G3: 4.0±1.2 G4: 3.9±0.8 G5: 4.6±1.7 <u>UMBRAL DOLOR MECÁNICO (LR5):</u> - Antes:</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

								G1: 4.7±2.8 G2: 4.7±1.5 G3: 3.4±1.3 G4: 3.8±1.0 G5: 4.5±1.8 - Después: G1: 5.0±2.7 G2: 5.1±1.4 G3: 3.9±1.1 G4: 4.2±0.9 G5: 4.9±1.9	
Espejo-Antúnez et al. 2021	ECA SIMPLE CIEGO		N=49 GE (CIF):25 GC (PLACEBO):24	<u>GE</u> : se usó corriente interferencial con aplicación tetrapolar con una frecuencia portadora de 4KHz, AMF de 65Hz y una frecuencia de barrido de 95Hz y un patrón de oscilación de 1:1. <u>GC</u> : interferencial placebo. A ambos grupos se le colocaron los electrodos cruzados a nivel de la primera y quinta vertebra.	Dolor (NPRS).	Tanto la intervención del GE como del GC tuvieron una duración de 25 minutos.	Las medidas se realizaron en un solo día. Se midió antes del tratamiento y justamente después.	<u>DOLOR NPRS</u> : - Antes: GC: 7.24 ±0.97 GE: 7.50 ±1.18 - Después: GC: 6.52 ±1.12 GE: 2.96 ±1.04 <u>HR MIN</u> : - Antes: GC: 65.00 ±12.14 GE: 67.31 ±13.74 - Después: GC: 60.67 ±10.41 GE: 61.37 ±11.55 <u>HR MAX</u> : - Antes: GC: 92.98 ±16.14 GE: 84.64 ±13.31 - Después: GC: 80.94 ±18.45 GE: 92.71 ±16.6 <u>HR MEAN</u> : - Antes: GC: 76.14 ±13.11 GE: 73.81 ±13.16 - Después: GC: 72.55 ±14.03 GE: 67.81 ±11.54 <u>RMSSD</u> : - Antes: GC: 29.34 ±15.77 GE: 33.87 ±9.16	P<0,05

					Frecuencia cardiaca media (latidos por minuto).			- Después: GC: 33.59 ±21.84 GE: 55.21 ±17.18 <u>SD1:</u> - Antes: GC: 31.64 ±24.10 GE: 31.46 ±20.54 - Después: GC: 45.37 ±11.36 GE: 57.15 ±21.73 <u>SD2:</u> - Antes: GC: 52.63 ±15.10 GE: 57.13 ±11.73 - Después: GC: 43.52 ±12.76 GE: 73.19 ±17.72 <u>SS:</u> - Antes: GC: 20.67 ±6.33 GE: 18.20 ±3.59 - Después: GC: 24.80 ±6.71 GE: 15.02 ±6.70 <u>S/PS:</u> - Antes: GC: 0.95 ±0.60 GE: 0.88 ±0.60 - Después: GC: 0.58 ±0.23 GE: 0.31 ±0.20	
					Raíz cuadrada media de diferencias sucesivas (rMSSD)				
					Eje transversal del diagrama de Poincaré, variabilidad a corto plazo. (SD1)				
					Eje longitudinal del diagrama de Poincaré, variabilidad a largo plazo (SD2)				
					Puntuación del estrés. (SS)				
					Relación simpático-parasimpático (S/PS Ratio))				
Almeida et al. 2022			N=63		Dolor (NRS).			<u>DOLOR NRS:</u>	P<0,05

	ECA DOBLE CIEGO	Analizar el efecto analgésico inmediato de las frecuencias moduladas en amplitud de CIF de 4KHz en dolor lumbar crónico.	<p>G1 (4KHz/100Hz): 21 G2 (4KHz/2Hz): 21 G3 (PLACEBO): 21</p>	<p><u>G1</u>: frecuencia base de 4KHz, frecuencia de modulación de amplitud 100Hz, ΔF de 0Hz e intensidad hasta umbral sensitivo. <u>G2</u>: frecuencia base de 4KHz, frecuencia de modulación de amplitud de 2Hz, ΔF de 0Hz e intensidad hasta umbral motor. <u>G3</u>: el equipo estaba apagado.</p> <p>En los tres grupos los pacientes estaban en DCP. Se colocaron 4 electrodos a ambos lados de L3 y L5.</p>	<p>Evaluación del dolor (MPQ).</p> <p>Tolerancia mecánica al dolor con algometría (MPT).</p> <p>Prueba de flexibilidad (Test Schober Modificado).</p> <p>Prueba de flexibilidad (Test de Sit and Reach)</p> <p>Prueba de flexibilidad (Alcance a los dedos del pie)</p> <p>Prueba de flexibilidad (Test pasivo Straight-Leg Raise)</p>	El tratamiento se realizó en una única sesión de 30 minutos para los 3 grupos.	La evaluación se realizó antes e inmediatamente después de la intervención.	<p>- Antes: G1: 4.3±1.8 G2: 4.7±2.9 G3: 4.4±1.0 - Después: G1: 0.4±0.8 G2: 0.9±1.2 G3: 2.7±1.8 <u>MPQ</u>: - Antes: G1: 13.2±2.9 G2: 14.8±4.0 G3: 14.8±4.7 - Después: G1: 1.3±2.4 G2: 4.5±5.6 G3: 9.3±7.1 <u>MPT LTA</u>: - Antes: G1: 3.9 ±1.4 G2: 3.8±1.2 G3: 6.2±2.9 - Después: G1: 4.0±1.1 G2: 3.9±1.4 G3: 6.3±3.2 <u>MPT RTA</u>: - Antes: G1: 3.9 ±1.3 G2: 3.8±1.1 G3: 6.2±3.2 - Después: G1: 5.2 ±6.8 G2: 3.8±1.2 G3: 6.4±3.8 <u>MPT LL3</u>: - Antes: G1: 3.6 ±1.4 G2: 3.7±0.9 G3: 4.3±1.7 - Después: G1: 4.1 ±1.4 G2: 4.0±1.1 G3: 4.1±2.0 <u>MPT RL3</u>: - Antes: G1: 3.6 ±1.4 G2: 3.7±1.1 G3: 4.6±2.1 - Después: G1: 4.1±1.4 G2: 4.0±1.0</p>	
--	-----------------	--	---	--	--	--	---	--	--

									<p>G3: 4.6±2.5</p> <p><u>MPT LL5:</u></p> <p>- Antes:</p> <p>G1: 3.4 ± 1.3</p> <p>G2: 3.7±0.9</p> <p>G3: 4.2±1.7</p> <p>- Después:</p> <p>G1: 4.2±1.3</p> <p>G2: 3.9±0.8</p> <p>G3: 4.0±2.0</p> <p><u>MPT RL5:</u></p> <p>- Antes:</p> <p>G1: 3.6 ±1.5</p> <p>G2: 3.9±0.9</p> <p>G3: 4.4±2.3</p> <p>- Después:</p> <p>G1: 4.1±1.3</p> <p>G2: 4.0±0.9</p> <p>G3: 4.5±2.3</p> <p><u>TEST SCHÖBER:</u></p> <p>- Antes:</p> <p>G1: 5.1±1.1</p> <p>G2: 4.9±0.6</p> <p>G3: 9.9±2.2</p> <p>- Después:</p> <p>G1: 5.4±1.2</p> <p>G2: 5.1±0.6</p> <p>G3: 9.7±2.7</p> <p><u>SRT:</u></p> <p>- Antes:</p> <p>G1: 17.4±12.8</p> <p>G2: 14.1±5.8</p> <p>G3: 23.2±6.5</p> <p>- Después:</p> <p>G1: 17.3±13.2</p> <p>G2: 16.7±6.9</p> <p>G3: 21.6±7.5</p> <p><u>ALCANCE DEDOS PIE:</u></p> <p>- Antes:</p> <p>G1: 17.6±16.0</p> <p>G2: 14.7±13.5</p> <p>G3: 11.2±10.2</p> <p>- Después:</p> <p>G1: 19.3±16.4</p> <p>G2: 11.5±11.3</p> <p>G3: 12.1±8.3</p> <p><u>STRAIGHT LEG RAISE DERECHO:</u></p> <p>- Antes:</p> <p>G1: 48.8±10.4</p> <p>G2: 48.9±17.2</p> <p>G3: 65.0±8.9</p> <p>- Después:</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									G1: 49.4±10.7 G2: 50.8±16.6 G3: 61.9±17.6 <u>STRAIGHT LEG RAISE</u> <u>IZQUIERDO:</u> - Antes: G1: 48.8±10.4 G2: 48.9±17.2 G3: 65.0±8.9 - Después: G1: 49.1±11.0 G2: 50.0±14.2 G3: 60.1±15.7
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Tabla 4.- Análisis de la calidad metodológica de los estudios, según la escala Pedro.

Para el análisis de la calidad metodológica se aplicaron los criterios según la escala PEDro que se puede ver en el siguiente vínculo: <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1iP-EUp9IrwNRRHrfWRWEcbhG8jn2Pd6S>



9.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises: Concepts, challenges, and compromises. Pain [Internet]. 2020 [citado el 31 de mayo de 2023];161(9):1976–82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32694387/>
2. Torralba A, Miquel A, Darba J. Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa “Pain Proposal”. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2014 [citado el 31 de mayo de 2023];21(1):16–22. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000100003
3. Fuseau M, Garrido D, Toapanta E. Characteristics of patients with low back pain treated at a primary care center in Ecuador. Bionatura [Internet]. 2022;7(1):1–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21931/rb/2022.07.01.22>
4. Woolf AD, Pfleger B. Burden of major musculoskeletal conditions. Bull World Health Organ. 2003;81(9):646–56.
5. Santos C, Donoso R, Ganga M, Eugenin O, Lira F, Santelices JP. DOLOR LUMBAR: REVISIÓN Y EVIDENCIA DE TRATAMIENTO. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2020;31(5–6):387–95. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300717>
6. Casado Morales M^a. I, Moix Queraltó J, Vidal Fernández J. Etiología, cronificación y tratamiento del dolor lumbar. Clin Salud [Internet]. 2008 [citado el 31 de mayo de 2023];19(3):379–92. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000300007
7. Casals Sánchez JL, Gasparyan A, Martínez Gracia F, Morcuende Campos Á, Mud Castelló F, Mud Castelló S. Documento de consenso en dolor de espalda [Internet]. Barcelona; 2016 [citado 31 de mayo de 2023]. 52 p. Disponible en: <https://semergen.es/resources/files/documentosConsenso/documento-consenso-dolor-espalda.pdf>
8. Pérez-Cajaraville J, Abejón González D, Romero Esmerats D, Parrón Cambero R, Neira Reina F, Ceberio Balda F, et al. Prevalence of the different lumbar back pain etiologies in Spain:

results from a large observational study in 306 centers (the SMILE study). *Eur Orthop Traumatol* [Internet]. 2015;6(4):451–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s12570-015-0316-0>

9. INEbase [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2022. Estado de salud (estado de salud percibido, enfermedades crónicas, dependencia funcional); [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926692949&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout
10. Alonso-García M, Sarría-Santamera A. The economic and social burden of low back pain in Spain: A national assessment of the economic and social impact of low back pain in Spain. *Spine (Phila Pa 1976)* [Internet]. 2020;45(16):E1026–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/BRS.0000000000003476>
11. José Cid C, Juan Pablo Acuña B, Javier de Andrés A, Luis Díaz J, Leticia Gómez-Caro A. ¿Qué y cómo evaluar al paciente con dolor crónico? Evaluación del paciente con dolor crónico. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2014;25(4):687–97. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700902>
12. Ángel García D, Martínez Nicolás I, Saturno Hernández PJ, López Soriano F. Abordaje clínico del dolor lumbar crónico: síntesis de recomendaciones basadas en la evidencia de las guías de práctica clínica existentes. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2015;38(1):117–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s1137-66272015000100012>
13. Fuentes JP, Armijo Olivo S, Magee DJ, Gross DP. Effectiveness of interferential current therapy in the management of musculoskeletal pain: a systematic review and meta-analysis. *Phys Ther* [Internet]. 2010 [citado el 31 de mayo de 2023];90(9):1219–38. Disponible en: <https://academic.oup.com/ptj/article/90/9/1219/2737947?login=false>
14. Pérez NB, Obón VN, Barrachina EL, Mur MB, Ferrando AC, Usan PC. Aplicación terapéutica de las corrientes interferenciales. Artículo monográfico [Internet]. 2(8) (Edición Agosto). *Revista Sanitaria de Investigación*. Asociación CUIDAE; 2021[citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/aplicacion-terapeutica-de-las-corrientes-interferenciales-articulo-monografico/>

15. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al.; The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta- analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med* 2009;6(7):e1000097.
16. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977;33(1):159–74.
17. Higgins JPT, Altman DG, Gotzsche PC, et al.; Cochrane Statistical Methods Group. The Cochrane Collaboration’s tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ* 2011;343(2):d5928.
18. Maher CG, Sherrington C, Herbert RD, Moseley AM, Elkins M. Reliability of the PEDro scale for rating quality of randomized controlled trials. *Phys Ther* 2003;83(8):713–21.
19. Almeida N, Paladini LH, Korelo RG, Liebano RE, de Macedo ACB. Immediate effects of the combination of interferential therapy parameters on chronic low back pain: A randomized controlled trial. *Pain Pract* [Internet]. 2020 [citado el 31 de mayo de 2023];20(6):615–25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32219973/>
20. Almeida N, Paladini LH, Dias LV, Sales RSDE, Macedo ACBDE. Immediate analgesic effect of 4khz AMFs interferential current on chronic low back pain. *Coluna/Columna* [Internet]. 2022 [citado el 31 de mayo de 2023];21(2):e253908. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/coluna/a/n6fBDWWMXcN7km3JvRbLpCC/>
21. Espejo-Antúnez L, Fernández-Morales C, Cardero-Durán M de LÁ, Toledo-Marhuenda JV, Díaz-Mancha JA, Albornoz-Cabello M. Detection of changes on parameters related to heart rate variability after applying current interferential therapy in subjects with non-specific low back pain. *Diagnostics (Basel)* [Internet]. 2021 [citado el 31 de mayo de 2023];11(12):2175. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34943411/>
22. Facci LM, Nowotny JP, Tormem F, Trevisani VFM. Effects of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) and interferential currents (IFC) in patients with nonspecific chronic low back pain: randomized clinical trial. *Sao Paulo Med J* [Internet]. 2011 [citado el 31 de mayo de 2023];129(4):206–16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21971895/>
23. Albornoz-Cabello M, Maya-Martín J, Domínguez-Maldonado G, Espejo-Antúnez L, Heredia-Rizo AM. Effect of interferential current therapy on pain perception and disability level in

subjects with chronic low back pain: a randomized controlled trial. Clin Rehabil [Internet]. 2017 [citado el 31 de mayo de 2023];31(2):242–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26975312/>

24. Corrêa JB, Costa LOP, Oliveira NTB, Lima WP, Sluka KA, Liebano RE. Effects of the carrier frequency of interferential current on pain modulation and central hypersensitivity in people with chronic nonspecific low back pain: A randomized placebo-controlled trial. Eur J Pain [Internet]. 2016 [citado el 31 de mayo de 2023];20(10):1653–66. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27150263/>

25. Lara-Palomo IC, Aguilar-Ferrándiz ME, Matarán-Peñarrocha GA, Saavedra-Hernández M, Granero-Molina J, Fernández-Sola C, et al. Short-term effects of interferential current electro-massage in adults with chronic non-specific low back pain: a randomized controlled trial. Clin Rehabil [Internet]. 2013 [citado el 31 de mayo de 2023];27(5):439–49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23035006/>

