
Auriculoterapia y ejercicio en el manejo de la obesidad. Parroquia Santa Rosalía. República de Venezuela. 2008-2009

REMIJ 2011;12(1):33-44

Auriculotherapy and exercise in the management of obesity. Parroquia Santa Rosalia. Republic of Venezuela. 2008-2009

Msc Dr. Juan Rodolfo Cabrera Piñeiro¹, Dra. Yasmin Terrero Columbié², Msc. Dra. Lina Jacqueline Castillo Plasencia³

¹*Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor de Medicina General Integral. Msc. En Medicina Bioenergética y Natural*

²*Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor de Medicina General Integral*

³*Especialista de Primer Grado en Pediatría. Master en Atención Integral al niño. Profesor Instructor en Pediatría*

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal sobre obesidad y su respuesta al tratamiento con auriculoterapia y ejercicio físico en la consulta de Medicina Natural y Tradicional en el área de salud perteneciente a la Parroquia Santa Rosalía en el Barrio Santa Eduvigis, Caracas, se estudiaron 153 pacientes con el propósito de demostrar el efecto de la auriculoterapia como uno de los métodos que ofrece la medicina tradicional para disminuir los índices de obesidad en la atención primaria de salud. Se clasificaron los pacientes según índice de masa corporal, circunferencia de la cintura y tiempo de evolución como obeso. En la primera consulta se recopiló información médica de las hojas de cargo y de las historias clínicas y se aplicó el tratamiento con un seguimiento semanal. Los datos fueron colocados en una base de datos y se le aplicó procesamiento estadístico. Los pacientes que más asisten a este tipo de terapia son los que se encuentran en las edades comprendidas entre 20 y 39 años, la mayoría redujo su índice de masa corporal por debajo de un 25 %.

Palabras clave: ejercicio físico, medicina natural y tradicional, auriculoterapia, obesidad, atención primaria de salud

SUMMARY

A longitudinal, prospective study about obesity and its responses to the treatment with auriculotherapy and exercises in the traditional and natural medicine consultation was done in a health area located in La Parroquia Santa Rosalía in Santa Eduvigis neighborhood, Caracas. A group of 153 patients were studied with the purpose of showing the effect of auriculotherapy as one of the methods that the alternative medicine gives us, to diminish to levels of obesity in the primary health care attention. Patients were classified taking in care corporal mass index, waist circumference and time diagnosed as obese.

Data were collected from diary patient registry and clinical history document, once a week treatment was applied those were introduced in a database and received estadistic process.

Patients were between 20 and 29 years old and most of them diminish his corporal mass index under 25 %.

Keywords: Physical exercise, alternative medicine, auriculotherapy, obesity, primary health care.

INTRODUCCIÓN

La Medicina Naturista y sus técnicas ha demostrado durante decenios su utilidad médica en muchos sectores sociales, solucionando problemas de salud, sin que hasta el momento se haya considerado el tenerla en cuenta dentro de la formación específica del médico o del personal sanitario, y quedando relegada a remedios caseros, folk medicina o charlatanismo.¹⁻⁵

El desarrollo histórico, paradójicamente, nos ha colocado en el lugar de la denominada “medicina no convencional”, a pesar de estar basada en uno de los criterios más básicos y ortodoxos de la medicina.

Dentro de estas modalidades se incluye una diversidad que abarca un espectro considerable de maneras de mejorar la calidad de vida de los enfermos y de preservar la salud.

Algunos, a veces como modo de obviar los academicismos, prefieren llamarlas modalidades sanativas o de sanación, con lo que se amplía el espectro mucho más.

Otra manera de clasificar estas modalidades es considerando las que fundamentan sus terapias en el diagnóstico médico occidental moderno y las que tienen un sistema de diagnóstico particular que sirve de base para la adopción de sus medidas terapéuticas. Dentro del grupo considerablemente más reducido que nos queda, se encuentra la Medicina China Tradicional.⁶⁻⁹

Hace unos años, el 22 de noviembre de 1991, el Congreso aprobó un proyecto que creaba la Oficina de Medicina Alternativa (OMA) dentro de los Institutos Nacionales de Salud (ROSS 1995). En 1997, el grupo de temas de educación de la Asociación de Colegios Médicos Americanos (AAMC) anunció la formación de un grupo con especial interés en las medicinas alternativas y complementarias.

En Venezuela la práctica de la Medicina Natural y tradicional es muy costosa, por una parte, a los pacientes se le dificulta recibir estos tratamientos que son poco asequibles, sobre todo para la población de pocos recursos y más cuando se tratan de varias sesiones de tratamientos para que el paciente obtenga resultados beneficiosos, por otra, para realizar ejercicios que sean planificados por un personal especializado; según el tipo de paciente por sus características físicas, edad, sexo y enfermedades asociadas se dificulta y no todos tienen los recursos económicos.

El 65,2 % de la población venezolana mayor de 15 años tiene sobrepeso. Eso la ubica como el vigésimo cuarto país más gordo del planeta, según el más reciente ranking de la Organización Mundial de la Salud. Los cambios de hábitos en el estilo de vida del venezolano han dejado consecuencias, la población se está volviendo obesa y diabética, esto lo informó el endocrinólogo Freddy Febres Balestrini, presidente de Funda Diabetes, quien además dirige la Clínica Popular para Diabéticos en la avenida San Martín, donde se atienden más de 800 pacientes en la actualidad.¹⁰⁻¹¹

La obesidad constituye un grupo tan heterogéneo de trastornos que en la mayoría de los pacientes no se puede determinar el origen fundamental.

Pocas enfermedades presentan tanta dificultad para su tratamiento, y tienen tantos fracasos y frustraciones para el paciente.

La complejidad de esta enfermedad está causada por una mezcla de factores médicos, psicológicos y ambientales por lo que presenta una gran dificultad para entenderla e impide planear un tratamiento específico dirigido a prevenirlo y controlarlo.

Autores foráneos y cubanos coinciden en plantear que la combinación de varios tratamientos sería más efectiva que cualquiera de ellos por separado: Kauffer M (2002), Turón J (2003), Atkinson RL (2006), Bray GA (2006), Reyes GS (2006 – 2009). Estos y otros trabajos que han servido como fuente documental de esta investigación no resuelven totalmente la problemática abordada.

En nuestro estudio utilizamos el microsistema de oreja, y más específico la auriculoterapia, que se basa en la existencia de determinados puntos en el pabellón de la oreja, cuya estimulación se utiliza con un fin diagnóstico o terapéutico.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Caracterizar la eficacia de la auriculoterapia en los pacientes obesos del área de la parroquia Santa Rosalía, Santa Eduvigis, en el período de septiembre 2008-septiembre 2009.

Objetivos específicos:

- Distribución sociodemográfica de los pacientes a los que se le aplicó la auriculoterapia.
- Identificar relación entre la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles.

- Evaluar la eficacia de la aplicación de la auriculoterapia en los pacientes obesos.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal en el período comprendido de septiembre del año 2008 hasta septiembre del año 2009. El Universo estuvo conformado por 153 pacientes que asistieron a la consulta de Medicina Natural y Tradicional en el área de atención médica del sector de Santa Eduvigis, pertenecientes a la Parroquia Santa Rosalía. La muestra coincidió con el universo.

Criterios de inclusión:

1. Pacientes con edades comprendidas entre 20 y 70 años.
2. Consentimiento de participación en la investigación.
3. Pacientes que desde el inicio del tratamiento al realizarse el control, en las consultas subsiguientes comienzan a bajar de peso.

Técnicas y procedimientos.

Todos los pacientes fueron previamente estudiados realizándose exámenes complementarios, y el Índice de Masa Corporal (IMC) antes de comenzar el tratamiento con auriculoterapia, teniendo en cuenta las enfermedades crónicas asociadas a la obesidad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla No. 1. Relación según edad y sexo en pacientes obesos en la parroquia Santa Rosalía. 2008-2009

Grupos de edades	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
20 – 29	2	28.5	52	35.6	54	35.3
30 – 39	3	43.1	31	21.3	34	22.1
40 – 49	1	14.2	27	18.5	28	18.5
50 – 59	1	14.2	23	15.7	24	15.7
60 – 70	0	0	13	8.9	13	8.4
Total	7	100	146	100	153	100

En la Tabla No. 1 se observa el comportamiento de los grupos de edades según el sexo, en el se refleja que el mayor grupo de pacientes que asistió a consulta fueron las del sexo femenino, que coincide con estudios realizados por otros autores.¹² Su asistencia estaba relacionada por la preocupación de su estado de salud ya que esta entidad se asocia con otras enfermedades crónicas no transmisibles, el grupo etáreo que más asiste es el de 20 a 29 años para un 35.3 % y le sigue en orden de frecuencia el de 30 a 39 años que coincide con la literatura revisada.^{12,13}

Tabla No. 2. Relación de la ocupación con el sexo en pacientes obesos en la Parroquia Santa Rosalía. 2008 – 2009

Labor que realiza	Masculino	%	Femenino	%
Ama de casa	0	0	57	39.0
Desocupado	1	14.3	0	0
Estudiante	1	14.3	13	8.9
Obrero	1	14.3	14	9.6
Trabajo de oficina	4	57.1	62	42.5
Total	7	100	146	100

En la Tabla No. 2 se refleja la ocupación de los pacientes que fueron tratados con este tipo de terapia, donde se observa que el mayor número de las mujeres son trabajadoras de oficinas, que representan 62 pacientes para un 42.5 % y en orden de frecuencia se encuentran las amas de casa, siendo 57 para un

39%, este estudio tiene una relación estrecha con los realizados por otros autores donde coincide que la aparición de la obesidad tiene mucha relación con la actividad física que tengan los pacientes.^{8, 9, 12}

Tabla No. 3. Enfermedades asociadas a la obesidad, en pacientes obesos en la Parroquia Santa Rosalía. 2008 – 2009

Enfermedades asociadas	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Hipertensión arterial	2	28.6	11	7.5	13	8.5
Diabetes Mellitus	1	14.3	2	1.4	3	2.0
Hipercolesterolemia	2	28.6	25	17.1	27	17.6
Enfermedad cerebrovascular	0	0	1	0.7	1	0.6
Cardiopatía Isquémica	0	0	0	0	0	0

En la Tabla No. 3 se observa la asociación de esta entidad con las enfermedades crónicas no transmisibles, donde al llevarse a cabo el estudio de estos pacientes antes de comenzar el tratamiento se observó que en algunos se asocian con más de una enfermedad, como es el caso de la Hipertensión, la Diabetes Mellitus y la Hipercolesterolemia, por lo que el mayor número de pacientes aparecen en la Hipercolesterolemia con un 17,6 %, aunque se tiene en cuenta los a pacientes aparentemente sanos que se atendieron, los cuales representan el mayor número siendo 111 pacientes para un 71,3 % total del grupo estudiado, este estudio coincide con la literatura revisada, aunque otros plantean que la obesidad exógena tiene una relación muy directa con las enfermedades crónicas no trasmisibles que se ven en los obesos que tienen largo tiempo de evolución y de mayor edad.^{5, 7, 12, 13}

Tabla No. 4. Índice de masa corporal (IMC) al inicio del tratamiento y al final del tratamiento con auriculoterapia y ejercicio físico, en pacientes obesos en la Parroquia Santa Rosalía. 2008 – 2009

IMC	Inicio tratamiento	%	Final del tratamiento	%
Normo peso de – 25 kg/m	8	5.2	39	25.5
Obesidad grado I 25-29.9 kg/m	47	30.7	65	42.5
Obesidad grado II 30-34.9 kg/m	54	35.3	41	26.8
Obesidad grado III 35-39.9 kg/m	37	24.2	7	4.6
Obesidad grado IV + 40	7	4.6	1	0.6
Total	153	100	153	100

En la Tabla No. 4 se muestra el peso de los pacientes al inicio del tratamiento con relación a su índice de masa corporal y al terminar el tratamiento con este tipo de terapia, donde se observó que en el caso de las mujeres ya habían tenido un embarazo o varios y por tanto ya tenían un aumento de peso, relacionado con los malos hábitos higiénicos dietéticos y la poca práctica de ejercicios, sin embargo en el momento de la consulta el grupo mayoritario de pacientes se mueve entre obesidad grados I y II, con un 30,7 % y un 35,3 % respectivamente.

La obesidad grado III, representa el 24,2 % con un Índice de Masa Corporal (IMC) elevado.

Al finalizar el tratamiento se incrementa el número de normo peso con respecto al inicio del tratamiento con un 25,5 %, así disminuye considerablemente la obesidad grado III y IV pasando a niveles inferiores, la tabla anterior representa el grado de efectividad del tratamiento con auriculoterapia que coincide con lo que se expone en la literatura revisada.^{11, 15, 16}

Tabla No. 5. Respuesta al tratamiento con auriculoterapia y ejercicio físico según la circunferencia de cintura en pacientes obesos pertenecientes a la Parroquia Santa Rosalía. 2008 – 2009

Sexo	Circunferencia de la cintura	Riesgo	Al inicio del tratamiento	%	Al final del tratamiento	%
Femenino	- 80	Normal	8	11.68	19	13.0
	80 – 87	Moderado	21	14.4	51	34.9
	+ 88	Alto	117	80.1	76	52.1
Masculino	- 94	Normal	0	0	2	28.5
	94 – 101	Moderado	3	42.8	3	43.0
	+ 102	alto	4	57.2	2	28.5

En la Tabla No. 5 se aprecia que existe una diferencia notable en la circunferencia de la cintura entre el sexo masculino y el femenino.

Al comenzar la terapia la mayoría de los pacientes del sexo femenino tenían una circunferencia de cintura mayor de 88 para un 80,1 %, estas cifras se reducen después del tratamiento a un 52,1% lo que indica que aunque todavía es elevado según el porcentaje, disminuyó en un grupo importante de pacientes el riesgo que los hace propensos a padecer enfermedades cardiovasculares. Esta circunferencia de la cintura se reduce aún más con la práctica de ejercicio físico y una dieta adecuada que se impuso en estas pacientes ya que es difícil eliminar el tejido adiposo acumulado en el abdomen.

Se pudo estimar que un número considerable de los pacientes de ambos sexos llegaron a un diámetro considerado como normal, un 13,0 % para los femeninos y un 28,5 % para los masculinos, este estudio fue realizado en Cuba teniendo en cuenta esta medición y los resultados fueron muy parecidos a los de nuestro trabajo.^{10, 11, 14}

Tabla No. 6. Evaluación de los pacientes obesos según la respuesta al tratamiento con la auriculoterapia y ejercicio físico pertenecientes a la Parroquia Santa Rosalía. 2008 – 2009

Evaluación	Masculino	%	Femenino	%
Excelente	2	28.6	24	16.4
Bueno	4	57.2	91	62.3
Regular	1	14.2	30	20.6
Malo	0	0.0	1	0.7
Total	7	100	146	100

En la Tabla No. 6 se observó la respuesta al tratamiento en pacientes de ambos sexos, el mayor número de pacientes respondieron positivamente a este tipo de terapia. En el caso del sexo masculino de 7 pacientes tratados, 4 dieron una buena respuesta, para un 57,2 % y en el sexo femenino de 146 pacientes, 91 obtuvieron este tipo de respuesta para un 62,3 %.

Hay que destacar que un grupo de pacientes respondieron de forma excelente a este tipo de terapia reflejando los siguientes resultados: 2 masculinos para un 28,6 y 24 femenino para un 16,4 %, eso habla de la eficacia tan elevada que presenta este tipo de tratamiento y coincide con la bibliografía revisada como es el caso de estudios realizados por la Dra. Silvia Isabel Reyes González donde los resultados fueron muy parecidos a los del presente estudio.^{8, 10, 11, 15, 16}

CONCLUSIONES

Los pacientes que más asisten a la aplicación de la auriculoterapia, son los que se encuentran en las edades comprendidas entre 20 y 39 años, y desempeñan una labor donde el gasto energético es bajo. La obesidad se asocia a las enfermedades crónicas no trasmisibles y de ellas la más frecuente es la hipercolesterolemia. El mayor número de pacientes tiene una respuesta buena con la aplicación de la auriculoterapia y ejercicio físico. Se determinó que el tratamiento con auriculoterapia y ejercicio físico es eficaz para disminuir el peso en los pacientes obesos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso Fernández F. Las adicciones sin drogas. Conferencia Inaugural de la Real Academia Nacional de Medicina. Madrid: Real Academia Nacional de Medicina; 2007.
2. Argente J, Caballo N, Barrios V, Pozo J, Muñoz MT, Chowen JA. Multiple endocrine abnormalities of the growth hormone and insulin-like growth factor axis in prepubertal children with exogenous obesity: effect of short and long-term weight reduction. *J Clin Endocrinol Metab.* 1997;82:2076-83.
3. Bouchard C. Current understanding of the etiology of obesity: genetic and nongenetic factors. *American Journal of Clinical Nutrition* 1991. 2006;53:1561s-1565s.
4. Ohlson LO, Larsson B. The influence of body fat distribution on the incidence of diabetes mellitus. *Diabetes.* 2005;34:1055-8.
5. Pedreira Massa JL. Trastornos de la conducta alimentaria. Barcelona: Ediciones OALLA; 1999.
6. Kissebah AH. Obesidad: aspectos básicos y aplicaciones clínicas. *Clínicas de Norteamérica.* 2008;1:131-64.
7. Reyes González Silvia, Relación entre Obesidad e intolerancia a la glucosa como factores de riesgo aterosclerótico en adultos. La Habana; 2006. Tesis de Maestría
8. Atkinson RL. Dietas bajas y muy bajas en calorías. *Clínicas de Norteamérica.* 2006;1:241-58.
9. Kral JG. Tratamiento quirúrgico de la obesidad. *Clínicas de Norteamérica.* 2007;1:301-14.
10. Segal KR. Ejercicio y obesidad. *Clínicas de Norteamérica.* 2006;1:259-81.

11. Wintraub M, Bray G A. Tratamiento medicamentoso de la obesidad, En Aspectos básicos y aplicaciones clínicas. Clínicas de Norteamérica. 2007; 1:283-300.
12. Turón VJ. Editor. Trastornos de la alimentación: anorexia, bulimia y obesidad. Barcelona: Masson; 2003.
13. WHO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: WHO study group; 2004. Technical Report Series 797.
14. WHO. Obesity: Preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation. Geneva: WHO; 2005. Technical Report Series 894.
15. Kaplan NM. The deadly quartet: upper body obesity, glucose intolerance, hypertriglyceridemia and hypertension. Arch Int Med. 2006;149:1514-20.
16. Bray GA. Conocimientos actuales sobre nutrición. 6ª ed. Washington DC: OPS; 2007.