

## **FACULTAD DE CIENCIA MEDICAS “ENRIQUE CABRERA”**

### ***Tratamiento para la Obesidad con técnicas de Medicina Natural y Tradicional en la APS, Boyeros, 2010***

#### **Autores:**

Licenciada Reina María Fernández Altunaga<sup>1</sup>, Dra. María Asunción Tosar  
Pérez<sup>2</sup>

1 Instructor. Master en Medicina Bioenergética y Natural en APS

2 Auxiliar, Especialista de 1er grado en MGI y 2do grado en MTN Master en Medicina  
Bioenergética y Natural., Investigador agregado

#### **RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, y prospectivo en la clínica de medicina tradicional y natural” Dr. Ernesto Guevara” del municipio boyeros, de la Habana, durante los años 2008 al 2010. La muestra fue de 70 pacientes la misma se dividió en 2 grupos, a todos los pacientes se les realizó la historia clínica tradicional y se les calculó el índice de masa corporal, el tratamiento aplicado fue con la implantación de catgut en puntos acupunturales, auriculopuntura, ejercicios terapéuticos y dieta. Los resultados obtenidos fueron de forma general que el 81.42 % evolucionaron de bien, el 11.4% de regular y el 7.14 % tuvo una evolución de mal de aplicados los tratamientos. Como conclusiones podemos plantear que hubo un predominio del sexo femenino, el grupo etareo de 20 a 29 años de edad, antecedentes patológicos personales y familiares de obesidad, el síndrome que predominó fue la insuficiencia de bazo, la combinación de la implantación de catgut, auriculoterapia, y la orientación

de ejercicios producen cambios significativos en el peso corporal.

**PALABRAS CLAVE:** obesidad/medicina tradicional y natural/Boyeros

## **INTRODUCCIÓN**

La obesidad es la enfermedad metabólica más frecuente, del mundo occidental y constituye una causa muy importante de incremento de la morbilidad y de la mortalidad en países desarrollados.<sup>1</sup> Esta enfermedad supone un costo anual de setenta billones de dólares americanos y se gastan sólo unos 34 000 000 en investigaciones sobre este tema, es decir, unas 2 000 veces menos de lo que sería necesario para enfrentar este flagelo de la salud. Existen diferentes métodos de clasificar el sobrepeso, el de peso y talla, conocido como el índice de Quetelet (IQ) o de masa corporal (IMC) que es uno de los más utilizados en investigaciones internacionales dirigidas por la Organización Mundial de la Salud y otras organizaciones.<sup>2</sup> En Cuba alrededor de 20 a 30 % de la población presenta algún grado de obesidad, lo que indica que aproximadamente 2 000 000 padecen la enfermedad.<sup>3,4</sup> Para la medicina asiática la obesidad se produce por una desarmonía de Bazo e Hígado <sup>5</sup>. Desde el año 2000 hemos venido trabajando en la Clínica de MTN “Dr. Ernesto Guevara” la obesidad con diferentes tratamientos: acupuntura, dietoterapia y ejercicios. Existen estudios experimentales en el hombre no obeso muestran que la acupuntura sola permite una pérdida de peso, pero que esta es relativamente modesta. Los resultados parecen mejorarse si se incluyera esta técnica en un programa de adelgazamiento que se llamaría TRITERAPIA, (Dietoterapia, actividad física, y acupuntura). Por todo lo anteriormente expuesto es que consideramos que el abordaje no farmacológico del paciente obeso debe ser realizado por un equipo multidisciplinario y nosotros en nuestro centro nos trazamos como objetivo determinar la modificación del peso en pacientes obesos tratados con estas técnicas, para esto caracterizamos a los pacientes según la edad, sexo, Antecedentes patológicos personales, antecedentes patológicos familiares así como evaluar la evolución clínica de los pacientes y el tipo de síndrome tradicional en correlación con la obesidad después de la aplicación del tratamiento.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo en pacientes con diagnóstico de obesidad en el “Clínica de Medicina Natural y Tradicional “Dr. Ernesto Guevara” en el período comprendido entre septiembre 2008 a diciembre 2010. Los pacientes fueron remitidos de los consultorios del médico de la familia del municipio Boyeros a la consulta de nuestro centro. Universo: 150 pacientes obesos. Muestra: 70 pacientes

Criterios de inclusión: Edades mayores de 15 a 60 años, de ambos sexos, pacientes con el diagnóstico de obesidad ligera, moderada y severa con el consentimiento de participar en la investigación.

Criterios de exclusión: Pacientes fuera del rango de edad previsto en el estudio y pacientes obesos con enfermedades asociadas (enfermedades psiquiátricas, hipertensión descompensada, trastornos de la coagulación, Pacientes diabéticos, Pacientes con marcapasos.)

Se obtuvo el dato primario a través de la Historia Clínica tradicional y de una encuesta que se les aplicó a los pacientes, la misma estuvo formada por 5 preguntas abiertas con varios ítem cada una. Las variables utilizadas fueron edad, sexo, APP, APF, IMC y evolución clínica, todas fueron operacionalizadas según tipo, escala, y descripción.

A todos los pacientes en la primera consulta se les orientó que como condición no tuvieran otro tipo de tratamiento para la pérdida de peso y se les realizaron las mediciones antropométricas: Peso y Talla, permitiendo calcular el IMC para su clasificación posterior. Se conformaron 2 grupos de 35 pacientes cada uno al azar:

Grupo 1: Se les aplicó: Dietoterapia (dieta de 12000 calorías), ejercicios (aeróbicos por 1 hora diario o al menos 3 veces a la semana), e Implantación de catgut: Esta consiste en la implantación de hilo Catgut cromado 3.0 o 4.0 con un Trocar de punción lumbar 21 ó 22 mm, previa asepsia de la piel con

alcohol en los puntos Acupunturales: Ren 12, E.40, E 34 y B4), este se realizó cada 28 días, durante 3 meses.

Grupo 2: Dietoterapia (dieta de 12000 calorías), Ejercicios(aeróbicos por 1 hora diario o al menos 3 veces a la semana) y Auriculoterapia(microsistema auricular): El tratamiento se realizó semanalmente de forma alternada en cada oreja, con un intervalo de descanso entre ciclos de 10 días, conociendo que cada ciclo está constituido por 10 sesiones durante 3 meses. Puntos utilizados. Shen men, Bazo, Riñón, Punto hambre, Estómago.

Los criterios de evaluación fueron: El tratamiento tuvo una duración de 3 meses con una evaluación al mes y al culminar el tratamiento. Para medir evolución se realizó la clasificación de: Buena: cuando disminuyó el peso corporal en un mes en 2 o 5 Kg, Regular: cuando disminuye en un mes en 1.9 Kg. Mal: cuando no disminuyó de peso y Abandono del tratamiento. Se creó una base de datos en el programa SPSS versión 11.5.1 y se procesó y analizó la información a través de técnicas de estadística descriptiva (cálculo de porcentajes).

Consideraciones bioéticas: Los pacientes fueron informados detalladamente de la fundamentación científica del tratamiento al que serían sometidos, y a todos dieron su consentimiento informado.

## **RESULTADOS**

Al describir la atención integral de la obesidad en el centro de un total de 70 pacientes tratados, obtuvimos que el grupo etareo que predominó fue el de 20 a 29 años de edad con 28.5 %(20).En cuanto al sexo femenino predominó en 82.8%(58) en relación con el sexo masculino. Tabla 1.

Tabla No.1: Distribución de pacientes según sexo. Boyeros 2006-2007.

Sexo	No.	%
Femenino	58	82.8
Masculino	12	17.1
Total	70	100

Fuentes: HC, encuestas.

En los antecedentes patológicos familiares y personales predominó la obesidad en 48.6%(34) y 54.28%(38), seguida de la Hipertensión Arterial con un 34.3%(24) y 17.14%(12) respectivamente.

Según el IMC, obtuvimos que predominó el IMC de 35 a 39.9% con 51.4%(36) ir la obesidad moderada y le continuó la obesidad ligera con 32.9%(23)

En nuestro estudio predominó el síndrome de insuficiencia de Bazo en un 48.5%(34) y el exceso por flema en un 28.5%, seguido del síndrome por estancamiento de energía y sangre. Tabla

Tabla 2: Distribución de pacientes según diagnóstico tradicional

Diagnóstico tradicional	No.	%
Calor de estómago que afecta al Bazo.	12	17.1
Bazo insuficiente	34	48.5
Exceso de flema	20	28.5

Estancamiento de Energía y de sangre.	4	5.7
Total	70	100

Fuentes: HC, encuestas

En relación con la evolución de los pacientes según grupo de estudio al mes de aplicado los tratamientos obtuvimos que el Grupo (I) evolucionaron Bien 22 pacientes para un 62.9 %, evolucionaron Regular 10 pacientes para un 28.6 % y de Mal 3 pacientes para un 8.6%, y no hubo abandono de tratamiento.

El grupo (II), evolucionaron Bien 19 pacientes 54.3%, Regular 11 pacientes para un 31.5 %, y evolucionaron Mal 5 pacientes para un 14.3 % donde no se modificó el peso a pesar del tratamiento, no hubo abandono. Tabla 3.

Tabla 3: Evolución clínica según grupo de estudio al mes de aplicado el tratamiento.

GRUPO	Evolución al Mes							
	BIEN		REGULAR		MAL		ABANDONO	
	No	%	No	%	No	%	No.	%
Implantación de catgut	22	62.9	10	28.6	3	8.6	0	-
Auriculoterapia	19	54.3	11	31.5	5	14.3	-	-
Total	41	58.6	21	30.0	8	11.5	0	0

Al analizar la evolución de los pacientes a los 3 meses obtuvimos que el Grupo (I), evolucionaron Bien 31 pacientes 88.5%, y el Grupo II, evolucionaron Bien 26

pacientes (74.2 %) Tabla 2. De forma general se obtuvo que el 81.42 % evoluciono bien, el 11.4% de regular y el 7.14 % tuvo una evolución de mal.

Tabla 4

Tabla 4: Evolución clínica según grupo de estudio a los 3 meses de aplicado los tratamientos.

GRUPO	Evolución a los 3 meses.							
	BIEN		REGULAR		MAL		ABANDONO	
	No	%	No	%	No	%	No.	%
Implantación de catgut	31	88.5	3	8.5	1	2.8	-	-
Auriculoterapia	26	74.2	5	14.2	4	11.4	-	-
Total	57	81.42	8	11.42	5	7.14	-	-

## DISCUSIÓN

En nuestro estudio predomino el sexo femenino, la edad comprendida entre 20 a 29 años de edad correspondiendo con la población del adulto joven. En relación con el sexo coincide con(Barceló Acosta, 2001). En la población adulta la obesidad aumenta con la edad hasta alcanzar un máximo entre los 50-65 años y descender posteriormente, pero aquí se comenzó a ganar de peso joven aspecto relevante por los riesgos que conlleva. Nuestros pacientes tenían como antecedentes familiares predominio de la obesidad coincidiendo con la literatura revisada donde se plantea que en los obesos predominan los familiares obesos así como sus costumbres en la ingestión de los alimentos así como la elaboración de los mismos. El tipo de obesidad que predomino fue la

obesidad moderada demostrando esto que la obesidad ha ido agravándose en nuestro país. Estudios realizados en Cuba,<sup>3,4</sup> que abarcó un análisis sobre el estado nutricional de la población cubana, reveló que la cuarta parte de la población criolla tiene un patrón de adiposidad superior, lo cual indica un riesgo de asociación con algunas enfermedades crónicas. Según la medicina tradicional china predominó el síndrome por insuficiencia de Bazo en primer lugar seguido de exceso por flema, analizando la fisiopatología tradicional guarda relación con ella, pues según la Fundación Europea de Medicina Alternativa plantea que el problema de fondo en la constitución de la obesidad común es la Deficiencia de Qi en Bazo y Riñón que induce Flemas y Mucosidades Túrpidas. En cuanto a la evolución de los pacientes obtuvimos que el grupo que recibió tratamiento de dieta, ejercicios e implantación de catgut los pacientes redujeron más peso en relación con la técnica de la auriculoterapia aunque con las dos técnicas los pacientes lograron reducir los 6 Kg propuestos en este estudio. El autor (Broche Candó, 2007) obtuvo datos similares al nuestro en relación con la evolución de los pacientes.

## **CONCLUSIONES**

En nuestro estudio predominó el sexo femenino, el grupo etario de 20 a 29 años de edad, antecedentes patológicos personales de ganancia de peso a partir de los 20 años y como antecedentes patológicos familiares de obesidad. La obesidad moderada predominó según índice de masa corporal y desde la Medicina Tradicional fue el de insuficiencia de Bazo. La combinación de la siembra de Catgut, la auriculoterapia y la orientación de ejercicios producen cambios significativos en el peso corporal.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández- Britto, E José, NASIFF, Barcelo Alfredo, Malicela et al. Beneficios de una dieta de muy bajas calorías: experiencia cubana durante 8 semanas (1998). Rev Cubana Invest Bioméd.. may.-ago. 2000, vol.19, no.2 p.116-127, .[citado 06 Septiembre 2010][aprox 2], Disponible <http://scielo.sld.cu/>
2. Barceló Acosta, Malicela y Borroto Díaz, Gerardo. Estilo de vida: factor culminante en la aparición y el tratamiento de la obesidad. Rev Cubana Invest Bioméd. oct.-dic. 2001, vol.20, no.4 [p.287-295. [citado 06 Septiembre 2010], [aprox 1] Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo>.
3. Álvarez Díaz TA. Acupuntura. Medicina Tradicional y Natural. Ed Capitán San Luís. Ciudad de la Habana. Cuba. 1993. pag 121-126
4. Monterrey Gutiérrez P, Porroto Maury C. Procedimiento gráfico para la evaluación del estado nutricional de los adultos según el IMC. Rev Cubana Aliment Nutr 2001; 15(1):62-70.
5. Fundación europea de medicina Alternativa Obesidad común.[citado julio 4 2009] [aprox 4] disponible en <http://www.femalt.com>.
6. Broche Candó Juan Miguel La obesidad, un problema de salud, su abordaje integral. "estado delta amacuro municipio tucupita, Venezuela.[citado 12 de Octubre 2009] [aprox 2] Disponible en <http://cencomed.sld.cu/>