

**Tratamiento de la obesidad con catgutpuntura y diagnostico oriental, en el hospital “Dr. Ernesto Guevara” de Las Tunas, enero- diciembre del 2012**

**Treatment of Obesity with Catgut puncture and Oriental Diagnosis, Hospital “Dr. Ernesto Guevara”, Las Tunas, January to December 2012**

**Autores:** MSc. Alejandro Cervantes Palomino\*, Dra. Ileana Vila Rodríguez\*\*, Dr. Eraclio Delgado Rifá\*\*\*.

\* Licenciado en Enfermería. Máster en Medicina Natural Tradicional y Bioenergética. Profesor Instructor. Hospital “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, Las Tunas.

\*\* Especialista de I Grado en Anatomía Humana. Máster en Medicina Natural y Tradicional en la Atención Primaria de Salud. Profesora auxiliar. Universidad de las Ciencias Médicas, Las Tunas.

\*\*\* Especialista de II Grado en Ortopedia y Traumatología. Máster en Medicina Natural Tradicional y Bioenergética. Profesor Asistente. Hospital “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, Las Tunas.

**Correspondencia a:**

MSc. Alejandro Cervantes Palomino

E-mail: cervantes@ltu.sld.cu

**RESUMEN**

Se realizó un estudio prospectivo longitudinal en el Hospital “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, en el período comprendido de enero a diciembre del 2013, con un universo y muestra de 286 pacientes, que acudieron a la consulta de Medicina Natural y Tradicional de forma voluntaria, o que fueron remitidos por otras especialidades médicas con diagnóstico de obesidad y podían o no estar acompañados de otra patología (asma, diabetes mellitus, gota, hipertensión arterial, etc.). A estos pacientes se les realizó diagnóstico oriental, para posterior tratamiento con catgutpuntura, la que se aplicó en los puntos escogidos al efecto.

Del total de los pacientes (193 femeninas, 93 masculinos) evolucionaron de forma satisfactoria 178 y no así el resto. El grupo de edades que más acudió fue el de 26 a 35 años y este mismo grupo etario fue el que mejor respuesta al tratamiento tuvo, poniéndose de manifiesto la efectividad de la terapia aplicada, a la que se le conjugaron dietoterapia y ejercicios.

**Palabras clave:** CATGUTERAPIA; OBESIDAD.

**Descriptores:** OBESIDAD/terapia; CATGUT; TERAPIA POR ACUPUNTURA.

## **ABSTRACT**

A prospective and longitudinal study was carried out in “Dr. Ernesto Guevara de la Serna” Hospital from January to December, 2013 with a universe and a sample of 286 patients who attended the Natural and Traditional Medicine consultation voluntarily or they were referred from other medical specialties, diagnosed with obesity that may or may not be accompanied by another disease (asthma, diabetes mellitus, gout, hypertension, etc.) An oriental diagnosis was performed for a further oriental treatment of catgut puncture, which was applied to the chosen points. 178 patients out of the total (193 females and 93 males) had a satisfactory evolution. Patients from 26 to 35 years old were the age group that mostly attended consultation and had the best response to the treatment, showing the effectiveness of the therapy applied, to which diet therapy and exercises were added.

**Key words:** CATGUTHERAPY; OBESITY.

**Descriptors:** OBESITY/therapy; CATGUT; ACUPUNCTURE THERAPY.

## **INTRODUCCIÓN**

La obesidad es el depósito exagerado de grasa en el tejido adiposo subcutáneo y en los espacios existentes entre las distintas vísceras, siendo consecuencia de un aporte de sustancias energéticas o de reservas superiores a la energía (Qi) consumida. El porcentaje normal de grasa es, aproximadamente, el 15% del peso corporal.

En la región del diencefalo, llamado hipotálamo, se encuentran dos núcleos celulares relacionados con el apetito. El núcleo ventromedial es responsable del estado de saciedad.

En la realidad la obesidad afecta en los países desarrollados a más del 20% de la población. Acumular un tejido depósito es un mecanismo de defensa del organismo, pues al ser humano, como dijera Gustavo Cebón, “le cuesta más digerir la comida que conseguirla”. (1) De cada cinco, sólo un obeso llega a los 70 años de edad. Hay dos tipos de obesidad, una exógena o externa, por extraordinario aporte de alimentos que no se gastan y se acumulan en forma de tejido adiposo; y la llamada obesidad endógena o interna, que es mucho más escasa y en menos del 10% de los casos puede ser causada por fallas diencefálicas, de las glándulas tiroideas e hipófisis u hormonales. (2)

Se puede, además, clasificar en cuatro tipos:

1. Pletórica: obesidad pareja.
2. Ginecoide o feminoide: con predominio en la parte inferior del cuerpo.
3. Androide o masculinoide: con predominio ponderal en la parte superior, es un triángulo de base superior y vértice inferior, al contrario de la feminoide.
4. Obesidad localizada: en ciertos lugares (celulitis). (13)

Para adelgazar es necesario un gasto de energía y una disminución de los ingresos. Los gastos se pueden aumentar con trabajo o gimnasia.

La obesidad causa gran cantidad de enfermedades y es una enfermedad con múltiples complicaciones. Se considera obesidad si el peso excede del 15 al 20% del teórico máximo. ¿Cuál es el peso correcto? Hay muchas tablas complicadas, la de Quetelet, muy simple, tiene vigencia. Un adulto debe pesar en kilos los centímetros que excede del metro, con una tolerancia del 10% mas o menos, según el tipo constitucional del individuo, este puede ser de tipo robusto, normal, o grácil.

La expectativa de vida es menor en los obesos, calculándose que cada kilo en más representa un año menos de vida. (3, 4)

La dietoterapia, según la medicina natural y tradicional, consiste en que junto a la acupuntura la fitoterapia y el masaje forman parte de los pilares terapéuticos fundamentales en la medicina natural y tradicional, con la acupuntura y el masaje se moviliza y se regula la energía, con la fitoterapia y la dieta se preserva y se nutre a la esencia.

Si la nutrición es adecuada y la energía es abundante, los órganos estarán bien nutridos y el Shen florecerá (armonía entre el sistema nervioso y nuestras emociones).

La alimentación es especial para lograr el equilibrio, la armonía y, por tanto, la salud integral.

La medicina tradicional china clasifica a los alimentos por diferentes criterios: según la energía (qi) insintrica o naturaleza del alimento.

### **Ventajas**

La catgupuntura es un procedimiento que se basa en la implantación de un hilo de catgu cromado, mediante la utilización de un trocar y un mandril en puntos específicos de acupuntura, los que actúan, a su vez, como puntos de interferencias, por constituir un cuerpo extraño en el punto biológicamente activo. Esto lo mantiene estimulado por un periodo que oscila entre 21 a 28 días, tiempo en que dura ser absorbido por el organismo. Este procedimiento se aplica desde la década del 1970 en diferentes tratamientos y para diversas enfermedades: fibroma uterino, asma bronquial, cefalea migrañoza, entre otras. (5, 14)

Objetivo general de este trabajo es contribuir a la disminución de peso corporal mediante la utilización de la catguterapia en pacientes obesos, a través de puntos acupunturales.

Objetivos específicos:

1. Determinar el sexo que con más frecuencia acude a esta consulta, así como sus resultados.
2. Conocer las patologías que con más frecuencias se asocian a la obesidad.
3. Determinar la evolución de los pacientes, según grupos etéreos.
4. Conocer la pérdida de peso, según número de sesiones.
5. Identificar las reacciones adversas como complicaciones.

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio prospectivo longitudinal en el Hospital “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, en la provincia de Las Tunas, en el periodo comprendido desde el primero de enero hasta el 31 de diciembre del año 2012, con universo y muestra de 286 pacientes aquejados de obesidad. Los mismos acudieron a esta consulta de forma voluntaria o fueron remitidos por otras especialidades médicas, que tuvieron o no asociadas enfermedades crónicas no transmisibles como: asma, hipertensión arterial, gota, diabetes mellitus, etc., y que dieron su consentimiento para ser incluidos en la investigación.

Se tuvieron como criterios de exclusión:

- Pacientes en estado de embriaguez.
- Pacientes embarazadas.

- Pacientes con diabetes mellitus descompensadas.
- Enfermedades infectocontagiosas.

Los criterios de salida fueron:

- Pacientes que desean salir espontáneamente del estudio.
- Pacientes que faltaron a una consulta por cualquier causa.

Para lograr los objetivos propuestos se recolectaron datos de encuestas realizadas al efecto, con las siguientes variables:

- Sexo.
- Edad que se estratificó: menores de 15 años, de 16 a 25 años, de 26 a 35 años, 46 y más años.
- Patologías asociadas (diabetes mellitus, trastornos digestivos, gota, afecciones del sistema osteomioarticular (SOMA), enfermedades respiratorias crónicas, trastornos del sueño).

Se requirió de materiales sanitarios, como guantes quirúrgicos, agujas hipodérmicas, torundas, catgus cromado, alcohol al 90% sin colorante, las invariantes funcionales de las técnicas, tanto al inicio, como al final de ellas, y las variantes de las técnicas.

El procedimiento se realizó de la forma establecida: paciente en decúbito supino, previa asepsia y antisepsia de los puntos seleccionados, lavado quirúrgico de las manos y colocación de guantes estériles; se procedió a realizar la técnica de catgupuntura (descrita en proceso dinámico); se realizó el pesaje del paciente, en pesa Weighing Machine Mod. ZT-120 (China), siempre a la misma hora y con las mismas precauciones, paciente descalzo, con ropa holgada, vejiga e intestinos vacíos.

Se ofrecieron orientaciones que debieron cumplirse aparejado al tratamiento.

Los resultados se vaciaron en hojas de cálculo y reprocesaron datos por el sistema estadístico Excel, los que se representaron en cuadros y se expresaron en formas porcentuales.

A los pacientes se les orientó que para adelgazar es prioritario un aumento de gastos de calorías y disminuir los ingresos. Los gastos se pueden aumentar con trabajos y gimnasias.

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

En la **tabla 1** se puede apreciar el número de pacientes que acudieron a la consulta, según el sexo y la respuesta de los mismos al tratamiento. De 286 pacientes que participaron en el

presente estudio 193 fueron del sexo femenino y 93 de masculino, observándose a simple vista que el número de mujeres fue casi el doble que el de los hombres, así también la respuesta al tratamiento en las mujeres fue mejor, ya que solo 52 no resolvieron. En el caso de los hombres, la mayoría presentó respuesta negativa y solamente 37 respondieron positivamente, este estudio coincide con la tesis de maestría del Dr. J. R. Hidalgo del 2001, que trató la misma patología, pero con auriculoterapia, y la incidencia según sexo se manifestó de forma similar. (11, 7)

**TABLA 1. Pacientes que acudieron a consulta, según sexo y respuestas al tratamiento**

| SEXO      | RESPONDIERON | NO RESPONDIERON | TOTAL |
|-----------|--------------|-----------------|-------|
| FEMENINO  | 141          | 52              | 193   |
| MASCULINO | 37           | 56              | 93    |
| TOTAL     | 178          | 108             | 286   |

En varios de los estudios realizados (1, 3, 4,8) se ha podido constatar que la obesidad es un estado que en múltiples ocasiones se acompaña de patologías que coinciden con reflejadas en el presente estudio (**tabla 2**). Según el orden de incidencia, hubo 94pacientes con afecciones del SOMA, de ellos 53 del sexo masculino y 41 del femenino, seguido de las enfermedades respiratorias, con 47 pacientes (39 femenino y 18 masculino); le sigue la diabetes mellitus, la gota y los trastornos del sueño. Es lógico aclarar que los pacientes diabéticos y gotosos estuvieron compensados, la mayor incidencia del género femenino pone de manifiesto una mayor cantidad de enfermedades, es necesario destacar que algunos pacientes presentaron más de un padecimiento. (6,9)

**TABLA 2. Patologías asociadas más frecuentes**

| Patologías            | Número |      | %    |      | Total |
|-----------------------|--------|------|------|------|-------|
|                       | Fem.   | Mas. | Fem. | Mas. |       |
| Diabetes Mellitus     | 14     | 3    | 8,82 | 0,17 | 17    |
| Trastornos digestivos | 11     | 1    | 7,69 | 0,07 | 13    |
| Gota                  | 7      | 2    | 0,77 | 0,22 | 9     |
| Afecciones del SOMA   | 53     | 41   | 0,56 | 0,43 | 94    |

|                       |     |    |      |      |     |
|-----------------------|-----|----|------|------|-----|
| Enfermedades Crónicas | 39  | 18 | 0,83 | 0,38 | 47  |
| Trastornos del sueño  | 9   | -  | 1    | -    | 9   |
| Total                 | 130 | 65 | 68   | 34   | 189 |

Se puede apreciar en la **tabla 3** que el grupo de edades más afectado por la obesidad que asistió a esta consulta fue de los pacientes comprendidos entre las edades de 26 a 35 años, con 52. Este mismo grupo fue el de mejor respuesta al tratamiento, en el caso de las femeninas, y no así en los masculinos, que de 53 pacientes 35 no resolvieron; le siguió el grupo de edades de 16 a 25 años, siendo los resultados similares para ambos sexos. El grupo de 36 a 45 y más de 45 años les siguieron. (10, 16)

**TABLA 3. Evolución de los pacientes, según grupos de edades**

| G de edades | Resolvieron Femenino | No Femenino resolvieron | Resolvieron Masculino | No resolvieron Masculino | total |
|-------------|----------------------|-------------------------|-----------------------|--------------------------|-------|
| Más de 15   | 4                    | 3                       | -                     | 5                        | 12    |
| 16 - 25     | 23                   | 14                      | 11                    | 8                        | 56    |
| 26 - 35     | 82                   | 17                      | 18                    | 35                       | 152   |
| 36 - 45     | 27                   | 10                      | 6                     | -                        | 43    |
| Más 45      | 5                    | 8                       | 2                     | 8                        | 23    |
| Total       | 141                  | 52                      | 37                    | 56                       | 286   |

En la **tabla 4** se puede apreciar como transcurrió la pérdida de peso inferior a las 10 libras en los primeros 21 días de tratamiento: en la primera sección 16 pacientes, en la segunda 49 y 61 en la tercera, lo que demuestra que a medida que se avanza en números de tratamientos, aumenta la posibilidad de disminuir el peso corporal, (12, 15) a lo que se debe agregar que influye también el comportamiento de ejercicios físicos y régimen dietético adecuado, coincidiendo con la tesis de maestría del Dr. J. R. Hidalgo del 2001.

**TABLA 4. Pérdida de peso**

| Numero Sección | - 10 lbr | + de 10 Lbr. | Total |
|----------------|----------|--------------|-------|
| 1 Ra           | 16       | 11           | 27    |

|       |     |     |     |
|-------|-----|-----|-----|
| 2 Da  | 49  | 41  | 90  |
| 3 Ra  | 61  | 53  | 114 |
| Total | 126 | 105 | 221 |

## CONCLUSIONES

- El sexo que más acudió a esta consulta es el femenino y de la misma manera es este el que mejor respondió a los resultados.
- Las patologías más frecuentes que se asociaron a la obesidad son: enfermedades del SOMA, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes mellitus, trastornos digestivos crónicos, gota, enfermedades del sueño.
- El grupo de edad que aportó mayor cantidad de pacientes fue el de 26-35 años en ambos sexos, seguidos por los de 16-25 en los dos grupos.
- La mayor cantidad de pacientes perdieron peso entre la segunda y la tercera secciones de tratamiento.
- No se observaron reacciones adversas ni complicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. del Río-Navarro Blanca E, Góngora-Meléndez M, Esquer-Flores J, Escalante-Domínguez A, Macías A. [The role of acupuncture in asthma]. Revista Alergia Mexico (Tecamachalco, Puebla, Mexico: 1993) [serial on the Internet]. (2009, Sep), [cited May 23, 2013]; 56(5): 154-157. Available from: MEDLINE Complete.
2. dos Santos M, Leite M, Heck R. [Possible contributions of acupuncture in the teaching of clinical simulation in nursing]. Revista Gaúcha De Enfermagem / EENFUFGRS [serial on the Internet]. (2011, Mar), [cited May 23, 2013]; 32(1): 185-188. Available from: MEDLINE Complete.
3. Vázquez R, González-Macías L, Berlanga C, Aedo F. Effect of acupuncture treatment on depression: Correlation between psychological outcomes and salivary cortisol levels. Salud Mental [serial on the Internet]. (2011, Jan), [cited May 23, 2013]; 34(1): 21-26. Available from: MedicLatina.
4. Del Castillo S. A, de Gutiérrez C, Sardi N. Eficacia y costo-beneficio del uso de acupuntura como proilaxis para náusea y vómito postoperatorios. (English). Revista Mexicana De

Anestesiología [serial on the Internet]. (2011, Apr), [cited May 23, 2013]; 34(2): 67-78. Available from: MedicLatina.

5. Valdivieso-Bernal R, García-Ruiz A. Eficacia del ondansetrón vs. acupuntura en la incidencia de náusea y vómito postoperatorios en colecistectomía laparoscópica en el Hospital Central Militar. (Spanish). Revista De Sanidad Militar [serial on the Internet]. (2007, Nov), [cited May 23, 2013]; 61(6): 349-360. Available from: MedicLatina.

6. Sánchez H, Robaina H, Camejo S. Ventajas de la aplicación de la acupuntura en el servicio de urgencia. (Spanish). Revista Cubana De Investigaciones Biomédicas [serial on the Internet]. (2007, July), [cited May 23, 2013]; 26(3): 1-4. Available from: MedicLatina.

7. Camiñas A, Acosta F, Manso J. ACUPUNTURA: UNA OPCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR CERVICAL CRÓNICO. (Spanish). Medicelectronica [serial on the Internet]. (2006, June), [cited May 23, 2013]; 10(2): 1. Available from: MedicLatina.

8. Verdú Vicente F. El Taoísmo y su influencia en la medicina china. (Spanish). Medicina Naturista [serial on the Internet]. (2012, Jan), [cited May 23, 2013]; 6(1): 47-57. Available from: MedicLatina.

9. Váldez F, Martínez M, Arteaga M, Jacomino J. ACUPUNTURA Y ELECTROACUPUNTURA EN EL ALIVIO DEL DOLOR DE LA OSTEOARTROSIS DE LA REGIÓN LUMBAR. (Spanish). Revista Cubana De Medicina General Integral [serial on the Internet]. (2001, Mar), [cited May 23, 2013]; 17(2): 143. Available from: MedicLatina.

10. Díaz J, Luis I. La información científica y la medicina tradicional y natural. (Spanish). Resumed [serial on the Internet]. (1999, Jan), [cited May 23, 2013]; 12(1): 39. Available from: MedicLatina.

11. Ruiz Á, Aschner P, Puerta M, Alfonso-Cristancho R. Estudio IDEA (International Day for Evaluation of Abdominal Obesity): prevalencia de obesidad abdominal y factores de riesgo asociados en atención primaria en Colombia. (Spanish). Biomédica: Revista Del Instituto Nacional De Salud [serial on the Internet]. (2012, Dec), [cited May 23, 2013]; 32(4): 610-616. Available from: MedicLatina.

12. Liria R. Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. (Spanish). Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública [serial on the Internet]. (2012, July), [cited May 23, 2013]; 29(3): 357-360. Available from: MedicLatina.

13. Álvarez-Dongo D, Sánchez-Abanto J, Gómez-Guizado G, Tarqui-Mamani C. SOBREPESO Y OBESIDAD: PREVALENCIA Y DETERMINANTES SOCIALES DEL EXCESO DE PESO EN LA POBLACIÓN PERUANA (2009-2010). (Spanish). Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública [serial on the Internet]. (2012, July), [cited May 23, 2013]; 29(3): 303-313. Available from: MedicLatina.
14. Gutiérrez-Gómez Y, Kain J, Uauy R, Galván M, Corvalán C. Estado nutricional de preescolares asistentes a la Junta Nacional de Jardines Infantiles de Chile: evaluación de la concordancia entre indicadores antropométricos de obesidad y obesidad central. (Spanish). Archivos Latinoamericanos De Nutrición [serial on the Internet]. (2009, Mar), [cited May 23, 2013]; 59(1): 30-37. Available from: MedicLatina.
15. Tejero M. Genética de la obesidad. (Spanish). Boletín Médico Del Hospital Infantil De México [serial on the Internet]. (2008, Nov), [cited May 23, 2013]; 65(6): 441-450. Available from: MedicLatina.
16. dos Santos M. [Acupuncture in the nursing care of a patient with pilonidal cyst: an assistance experience report]. Revista Gaúcha De Enfermagem / EENFUFGRGS [serial on the Internet]. (2010, Mar), [cited May 23, 2013]; 31(1): 175-178. Available from: MEDLINE Complete.