

**ESTUDIO BIBLIOGRÁFICO  
DE LA EFICACIA  
DE LA ACUPUNTURA  
EN LOS 10 FACTORES DE RIESGO  
DE ENFERMEDADES CRÓNICAS  
SEGÚN LA OMS**



**SERGIO FUENTES GIL**

c/ Camarena 220 13-C 28047 Madrid

sergifuente@yahoo.es

28-02-2008

C.E.M.E.T.C. GRUPO: M-21 (Madrid)

Tesina Fin de Curso de Acupuntura, C.e.m.e.t.c

Autorizada cualquier divulgación de la misma

**ÍNDICE**

Introducción-----	1
Alcohol-----	12
Presión sanguínea-----	15
Colesterol-----	19
Mala dieta-----	21
Obesidad-----	22
Inactividad física-----	28
Tabaco-----	29
Diabetes-----	35
Enfermedades bucales-----	37
Enfermedades oculares-----	42
Discusión final-----	44
Bibliografía y Webgrafía-----	46

## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo tiene como objetivo realizar y analizar una revisión bibliográfica sobre la posible importancia que puede desempeñar la acupuntura bien aplicada en los problemas más comunes e importantes de la sociedad.

Se ha escogido este tema para certificar que la acupuntura es y debe ser algo tomado en cuenta como tratamiento complementario de otras terapias ya probadas.

Para hacer el estudio de forma oficial se han tomado datos de la Organización Mundial de la Salud y se ha elaborado una lista (1) sobre enfermedades crónicas y sus factores de riesgo en estados miembros de la O.M.S.

Según esta Organización los principales 10 factores de riesgo identificados como claves para el desarrollo de enfermedades crónicas son:

- Alcohol
- Presión sanguínea (hipo e hipertensión)
- Colesterol
- Mala dieta
- Sobrepeso (obesidad)
- Inactividad física
- Tabaco
- Diabetes
- Enfermedades bucales
- Enfermedades oculares

La dinámica de este estudio será realizar una introducción occidental de la patología, su incidencia en la población y tratamiento occidental clásico, para luego hacer un estudio complementario bibliográfico y estadístico de una visión y resultados de la Medicina tradicional China.

Se realizará una conclusión final para ver si merece la pena tener en cuenta esta rama de la medicina en estas patologías tan comunes.

Únicamente una forma de estudio puede probar que un tratamiento es eficaz: La prueba doble ciego controlada por placebo. Se intentara buscar todos los estudios posibles de habla castellana de este tipo.

Sin embargo, no es fácil encajar la acupuntura dentro de un diseño de estudio de este tipo. Un problema es diseñar una forma de acupuntura de placebo, y un problema aún

más desafiante es mantener a los participantes y a los practicantes sin conocimiento de quién está recibiendo acupuntura real y quién falsa. Pero sin tal desconocimiento, los resultados del estudio pueden tergiversarse por muchos factores.

Décadas de investigación gradualmente han llevado a los científicos a la conclusión de que sólo hay una fuente de información verdaderamente fidedigna sobre si una terapia médica realmente funciona: El estudio doble ciego controlado por placebo. Las razones detrás de esta conclusión son complicadas y van en contra de la intuición de casi todas las personas.

Para tener una idea de por qué los estudios doble ciego son tan importantes, hay que considerar los siguientes ejemplos:

En ensayos médicos de medicamentos usados para tratar los síntomas de la menopausia, muchos de los participantes recibieron un tratamiento falso (placebo) sin haber sido informados de que era falso. Los resultados combinados de múltiples estudios mostraron que las mujeres que recibieron placebo experimentaron una reducción del 51% en los bochornos!. De manera similar, en un estudio grande de hombres con agrandamiento de próstata, los participantes que recibieron terapia de placebo mostraron síntomas significativamente mejorados y mantuvieron al menos cierta mejoría por dos años enteros.

Efectos como éstos pueden ser altamente engañosos tanto para los médicos como para los pacientes. Por ejemplo, que un médico, receta un medicamento nuevo para los síntomas de la menopausia o para el agrandamiento de próstata y, sus pacientes reportan mejorías magníficas. ¿Esto indica que el medicamento es efectivo? No del todo. Como sabemos, muchos pacientes reportarán mejoría sin importar lo que estén tomando. De esta forma, un medicamento puede parecer efectivo aun si no cuenta con facultad curativa alguna más allá del poder de la sugestión.

Para tener un ejemplo particularmente dramático de este fenómeno, hay que considerar lo sucedido cuando el cirujano ortopédico Bruce Moseley, médico del equipo de los Houston Rockets. Decidió la necesidad de evaluar adecuadamente la eficacia de una operación usada comúnmente para tratar el dolor provocado por las rodillas artríticas. Esta cirugía involucra separar las áreas ásperas en el cartílago de la rodilla. Se cree en general que es efectivo y cada año se realizan 400,000 de dichas cirugías.

Moseley decidió ver si la cirugía realmente funcionaba. Él llevó a cabo un estudio en el que cinco pacientes recibieron la cirugía real y cinco más recibieron cirugía falsa que consistió de pequeñas incisiones sobre la rodilla. Posteriormente, dio seguimiento a los pacientes durante dos años.

Los resultados fueron asombrosos. Las entrevistas mostraron que el dolor y la inflamación redujeron en igual magnitud tanto en el grupo placebo como en el grupo que recibió la cirugía real. Cuatro de los cinco pacientes que experimentaron la cirugía falsa dijeron que ésta fue tan útil que con mucho gusto la recomendaban a un amigo. En otras palabras, los testimonios entusiastas significan nada.

Un ensayo de seguimiento a 180 personas confirmó estos resultados y, este enfoque quirúrgico está en su camino hacia su bien merecido olvido. Sin embargo, si estos

ensayos correctamente diseñados no se hubieran emprendido, los cirujanos habrían continuado raspando las rodillas artríticas.

Sin duda, hay otras cirugías no efectivas que pasan por efectivas, al igual que hierbas, suplementos y terapias alternativas no efectivas.

El ensayo doble ciego controlado por placebo es la mejor forma de eliminar tales resultados engañosos. Estos ensayos son el fundamento de la medicina moderna basada en evidencia y también son el fundamento de la información en la *Natural Health Encyclopedia*.

Al menos doce factores tienden a confundir (desconcertar) los resultados de los estudios.

### *Predisposición del Observador*

Primero, los investigadores tienden a observar lo que ellos esperan observar, un factor de confusión conocido como predisposición del observador. Un estudio controlado por placebo evaluó un tratamiento nuevo para la esclerosis múltiple. Los investigadores detrás del estudio agregaron un giro interesante: Mientras la mayoría de los médicos encargados de evaluar la mejoría de los participantes fueron cegados, unos cuantos no lo fueron, así que estos sabían cuáles participantes estaban recibiendo placebo. Como sucedió, el tratamiento no probó ser más efectivo que el placebo. Sin embargo, los médicos no cegados pudieron "observar" una diferencia significativa en los resultados entre los pacientes que recibieron placebo y quienes recibieron el tratamiento bajo el estudio. En otras palabras, imaginaron ver mejoría donde ellos esperaban verla. Sin duda esto sucede frecuentemente en la vida diaria de un médico que ejerce y que nunca está cegado. Por esta razón, las opiniones profesionales de los médicos que ejercen son mucho menos confiables que los resultados de los estudios doble ciego controlados por placebo.

### *Efecto Rosenthal*

No sólo las expectativas de los observadores influyen sus propias observaciones, ellos también pueden provocar que los participantes del estudio se comporten en la forma que los observadores esperan. Éste es el efecto Rosenthal, y es sorprendentemente poderoso. En un famoso conjunto de experimentos, a estudiantes graduados les dieron varias fotografías y se les pidió que se las mostraran a sus estudiantes. Se suponía que los estudiantes no graduados estimarían su impresión, con respecto a las personas en las fotos, sobre una escala cuyos extremos fueron "gran éxito en la vida" y "total fracaso en la vida." (Las fotos se seleccionaron de revistas con la intención de mostrar personas bastante normales.)

Posteriormente, la mitad de los estudiantes graduados experimentadores fueron informados por sus profesores que sus futuros colegas considerarían a la mayoría de las personas en las fotos como fracasos. A los demás estudiantes graduados se les llevó a esperar que sus futuros colegas considerarían que las fotos sólo mostraban personas exitosas.

Casi invariablemente, los estudiantes dieron precisamente las estimaciones que los experimentadores esperaban. Esto es particularmente asombroso debido a que a los estudiantes graduados sólo se les permitió leer un discurso a sus futuros colegas. No se les permitió intercambiar una sola palabra, y no lo hicieron. Aparentemente, ellos se las arreglaron para comunicar sus expectativas a través de cambios en la inflexión de la voz.

### Efecto de Reinterpretación

Una de las razones por las que los participantes del estudio respondieron a la expectativa del observador en los estudios médicos es un deseo de complacer a su médico. Los pacientes tienden acentuar mejorías y minimizar problemas en caso de que sientan que eso es lo que el médico quiere escuchar. Esto no necesariamente involucra mentir. Los participantes podrían simplemente reinterpretar su propia experiencia para mostrar mejoría. Un buen ejemplo de esta reinterpretación se presenta cuando usted toma vitamina C durante el invierno y después, sin importar el número de resfriados que tuvo, decide que habría tenido más si no hubiera usado la vitamina C. Usted realmente no sabe esto, pero no obstante, usted podría decirse a sí mismo que es cierto.

### Efecto Placebo

Una posibilidad totalmente diferente es que el poder de la sugestión en realidad puede mejorar su salud. Este es el concepto del efecto placebo. Por ejemplo, podría ser que si usted espera que su artritis de rodilla mejore, realmente mejorará, a través del poder de la mente. (Recientemente, el concepto del efecto placebo ha sido sometido a serios cuestionamientos, pero probablemente sí se presenta al menos en cierto grado.)

### Distorsión de la Memoria

Los efectos de la distorsión de la memoria también influyen en el resultado aparente de los tratamientos. Los médicos (como cualquier otra persona) tienen una tendencia a recordar sus mayores éxitos y fracasos más extremos, en tanto que todo lo que está entre estos extremos escapa a su memoria. Esto puede llevar a un recordatorio muy torcido de la efectividad de un tratamiento. Suponga que una cirugía funciona de modo espectacular durante 15 ocasiones, falla totalmente 5 ocasiones y produce resultados mediocres en la gran mayoría de los pacientes. Será más probable que el cirujano recuerde la cirugía como altamente efectiva.

### Disonancia Cognoscitiva

La disonancia cognoscitiva es otra influencia que hace poco confiable la impresión del médico. Es un principio bien establecido de la psicología experimental el que si usted pone en voz alta ese algo, es cierto (por ejemplo, un tratamiento es efectivo) su mente saltará a través de aros para hacer que usted experimente los resultados sean coherentes con sus creencias. Si usted hace que su vida sea para algo, de manera similar, usted experimentará una fuerte tendencia a creer que lo que usted está haciendo realmente funciona.

### Curso Natural de la Enfermedad: Ilusión de Agencia

Otra influencia principal de confesión es el curso natural de la enfermedad. Muchas enfermedades finalmente siguen su curso y los síntomas mejoran por sí solos. Esto puede dar una falsa impresión de que el tratamiento ha funcionado. Sin embargo, debido a una tendencia psicológica muy poderosa llamada la ilusión de agencia, un médico tenderá a sentir que sus esfuerzos provocan esta mejoría.

### Regresión Hacia La Media

Un efecto relacionado se llama regresión hacia la media. Éste término se refiere a un principio estadístico. Simplemente establecido, la mayoría de las medidas objetivas del estado del cuerpo fluctúan con el paso del tiempo. El nivel de colesterol es un buen ejemplo. Las personas que son admitidas a un estudio porque sus niveles de colesterol son altos, podrían simplemente tener colesterol alto al momento en que fueron evaluados para el estudio. Durante los varios meses siguientes, su nivel de colesterol aumentará y disminuirá de manera normal. Suponga que se les tomó en un momento de niveles particularmente altos al inicio del estudio. Al final de ese estudio, las probabilidades son que mostrarán una lectura menor. Usted podría objetar que el efecto debe ser simétrico y que ellos también pudieron haber sido tomados en un momento de colesterol bajo al inicio del estudio. Sin embargo, si ese hubiera sido el caso, no se les habría permitido participar en el estudio, ya que no parecerían tener colesterol alto. De esta forma, este efecto tiende a producir una impresión de mejoría, cuando en realidad lo que se está observando simplemente es el funcionamiento de la probabilidad.

### Efecto del Estudio

Otra influencia es llamada el efecto del estudio. A menudo, las personas en los estudios científicos (o generalmente bajo el cuidado de un médico) se sienten más motivadas para tomar un mejor cuidado de ellas mismas en general. Si usted tiene diabetes, por ejemplo, y se matricula en un estudio de un tratamiento nuevo para la diabetes, subconscientemente podría empezar a tomar sus inyecciones de insulina de manera más estricta, controlar su dieta de manera más entusiasta y asegurarse que no omite ninguna cita con el médico. El resultado total podría ser una mejoría en síntomas, lo cual no tiene nada que ver con una terapia específica bajo estudio.

### Abandonos del Estudio

Finalmente, los participantes con malos resultados podrían abandonar un estudio (o dejar de ir con el médico), mientras que quienes tienen buenos resultados permanecen. Esto tenderá a sesgar el resultado aparente hacia resultados más positivos.

Todos estos factores se combinan para hacerlo inmensamente difícil para descubrir de manera informal si un tratamiento es efectivo. Ni la experiencia clínica de un médico, ni la experiencia personal del paciente es particularmente confiable. Alrededor de la década de 1960, los investigadores habían empezado a decidirse por una solución efectiva para este problema.

### Entrada al Estudio Doble Ciego

Se puede decir que es el estudio más fiable por ahora y al que se debe hacer más caso.

Actualmente, los investigadores médicos están de acuerdo en que no puede decirse que un tratamiento realmente está probado como efectivo a menos que haya sido examinado en estudios doble ciego suficientemente grandes y diseñados adecuadamente.

En tales experimentos, la mitad de los participantes son elegidos aleatoriamente para recibir "lo real" - el tratamiento que está siendo evaluado. La otra mitad recibe un tratamiento falso, diseñado para parecerse lo más posible al tratamiento real (el control placebo)

Ambos, participantes e investigadores, desconocen cuál es cuál. Por lo tanto, ambos están "ciegos" - resultando el término "doble ciego."

Si se realiza correctamente, un estudio doble ciego puede eliminar todos los efectos de confusión descritos arriba. Si las personas en el grupo de tratamiento real progresan significativamente más que aquellos en el grupo placebo, ello es un fuerte indicio de que el tratamiento realmente funciona sobre sus propios méritos.

### *Problemas en la Realización de Ensayos Doble Ciego*

Sin embargo, no es fácil llevar a cabo un correcto estudio doble ciego controlado por placebo.

Un problema es que los participantes podrían ser capaces de distinguir si están recibiendo el tratamiento real o placebo.

Por ejemplo, el olor y sabor de una preparación líquida de algunas hierbas es distintivo. Es difícil crear una sustancia que luzca y sepa similar pero que esté falta de ingredientes activos. Esto significa que es posible que quienes están en el grupo de tratamiento sepan que están recibiendo lo real y, quienes están en el grupo de control sean que están tomando placebo.

Técnicamente esto se describe como "rompiendo lo ciego" y, puede invalidar los resultados de un estudio. Dificultades similares se presentan en estudios de medicamentos convencionales.

Si un tratamiento provoca efectos secundarios, los participantes y los médicos podrían ser capaces de decir si son parte del grupo tratado en lugar del no tratado (placebo). Un estudio de máxima calidad reportará sobre el éxito que los investigadores tuvieron en los esfuerzos por mantener "ciegos" a los participantes. De manera sorprendente, muchos estudios de medicamentos reportaron en prestigiosos diarios médicos fracasar al hacer eso.

Además, algunos tratamientos son difíciles o imposibles de integrar a un formato doble ciego, en tanto que en otros puede ser imposible. Los estudios sobre terapias como acupuntura, fisioterapia, dieta, cirugía, quiropraxia y masaje, son bastante desafiantes al diseñar de forma doble ciego. ¿Cómo evitar que el acupunturista o cirujano sepa si está realizando un tratamiento real o falso? ¿Cómo asegurar que los participantes ignoran lo que están comiendo?

Incluso los estudios doble ciego, diseñados correctamente, no son perfectos.

Por ejemplo, las personas dispuestas a participar en estudios, podrían no ser representativas de la población en general. Esto podría desviar los resultados. No está claro lo que pueda hacerse para eliminar este asunto.

### *Importancia Estadística*

Otro asunto importante considera un tema llamado importancia estadística. Algunas veces leerá que las personas en el grupo de tratamiento respondieron mejor que las del grupo placebo pero que esos resultados no fueron estadísticamente significativos. Esto significa que usted no puede asumir que los resultados probaron que el tratamiento es efectivo.

La evaluación de la importancia estadística es un análisis matemático usado para asegurar que la mejoría aparente observada en el grupo tratado represente una diferencia genuina, en vez de sólo casualidad.

Como ejemplo, la siguiente analogía: Supongamos que volteamos 20 veces una moneda y termina con 9 caras. Después volteamos 20 veces una segunda moneda y cuenta 12 caras. ¿Esto significa que la primera moneda es menos propensa que la segunda a caer con la cara hacia arriba? o, ¿la diferencia se debió a la casualidad?

Una técnica matemática especial puede ayudar a responder esta pregunta. La conclusión es que cuando los resultados del estudio lucen bien pero no son estadísticamente significativos, entonces no se pueden tomar más seriamente que un "sesgo" aparente de la moneda que hace que más a menudo caigan caras cuando se voltean unas cuantas veces.

Un asunto relacionado es llamado potencia estadística. Si un estudio matricula a muy pocas personas, disminuye la posibilidad de descubrir un efecto real del tratamiento. El número necesario de matriculados para identificar un beneficio, depende de la fuerza del tratamiento - un tratamiento poderoso puede ser identificado como efectivo en un estudio relativamente pequeño, pero un tratamiento modestamente efectivo podría necesitar cientos de participantes de estudio para identificar un efecto. Este efecto es complicado cuando es difícil medir los beneficios de un tratamiento.

Los medicamentos antidepresivos y las hierbas son un buen ejemplo de una forma de tratamiento que requieren estudios muy grandes para demostrar beneficio. Hay dos razones para esto. Primero, en estudios antidepresivos, las personas que reciben placebo generalmente muestran una mejoría de alrededor del 75%, tanta como en el grupo tratado. Además, el método de estimar la severidad de la depresión - un cuestionario - es relativamente austero y sujeto a grandes variaciones en la interpretación.

El resultado total es en gran parte "ruido" estadístico. Como consecuencia, numerosos estudios de antidepresivos han fracasado en identificar diferencia alguna entre tratamiento y placebo. Esto no significa que el medicamento no funcione - sólo que se necesitan estudios más grandes para mostrar que estos funcionan.

De manera similar, cuando los ensayos pequeños *fracasan en encontrar efectiva a una hierba*, uno no debe pensar que lo han *probado como no efectivo*. Simplemente han fracasado en encontrarlo efectivo.

Sólo los ensayos relativamente grandes y negativos prueban verdaderamente que un tratamiento no funciona. Los ensayos pequeños simplemente podrían estar faltos de suficiente potencia estadística para mostrar beneficio.

#### *Filtración de Información*

Otro problema estadístico involucra lo que se llama filtración de información. Antes de realizar un experimento, se supone que los investigadores eligen una o dos hipótesis que su estudio probará. Esto se llama la *medida (s) primaria (s) de resultado*. Por ejemplo, en un estudio de un tratamiento para el Alzheimer, la medida primaria de resultado podría ser la puntuación sobre una prueba dada de memoria. Los investigadores formulan la hipótesis de que las puntuaciones sobre esta prueba mejorarán y, por tanto, conducirá al estudio a determinar si su hipótesis es correcta.

Sin embargo, una vez que un estudio ha iniciado, hay una tentación a reunir más información mediante la aplicación de numerosas pruebas a los participantes. Estas se llaman *medidas secundarias de resultado*. En el ejemplo del Alzheimer, estas podrían involucrar tantas puntuaciones como evaluaciones en el cuestionario respecto a la capacidad para realizar una tarea diaria, opinión médica del progreso general, evaluación de la persona encargada del cuidado con respecto al progreso general y otras formas perfectamente razonables de evaluar el éxito de la terapia. Sin embargo, hay un problema con usar una multitud de resultados secundarios:

De acuerdo a las leyes de la estadística, si usted mide suficientes aspectos, algunos indicarán mejoría sólo por casualidad. Los investigadores que observan docenas de factores con la esperanza de encontrar evidencia de mejoría en pocos de ellos, se dice que están involucrados en la filtración de información.

Sólo son confiables los resultados de las medidas primarias.

Simplemente hay demasiado margen para encontrar información favorable al excavar más profundo en el cúmulo de otra información registrada.

Esta no es una lista completa de retos involucrados en el diseño de un ensayo doble ciego correcto. Hay otras numerosas consideraciones delicadas, incluyendo abandonos del estudio, cuestiones étnicas que interfieran con una determinación exacta del resultado y muchas más. No obstante, cuando se diseña correctamente, el ensayo doble ciego controlado por placebo es el mejor método para determinar de manera objetiva la efectividad de un tratamiento.

### **Otros Tipos de Estudios**

Además de los ensayos doble ciego controlados por placebo, hay muchos otros tipos de estudios; sin embargo, ninguno puede considerarse como confiable.

### *Estudios Ciego Sencillo*

En un ensayo ciego sencillo, aunque los participantes no sepan quién está recibiendo el tratamiento real y quién no, los investigadores saben la diferencia. Los estudios de acupuntura generalmente son ciego sencillo porque es difícil diseñar un estudio en el que los acupunturistas pueden proporcionar acupuntura falsa sin saberlo. Problemas similares aplican a estudios de modalidades como una fisioterapia, cirugía, quiropráxia y masaje.

El problema con los ensayos ciego sencillo es que no pueden eliminar todos los factores de confusión descritos anteriormente. Algunos pueden prevenirse usando evaluadores cegados; en otras palabras, los acupunturistas saben quién está recibiendo el tratamiento real, pero un investigador separado evalúa qué tan bien los participantes han mejorado y, ese investigador no sabe quién recibió el tratamiento real.

No obstante, un estudio ciego sencillo no puede eliminar todos los factores de confusión.

Por ejemplo, el efecto Rosenthal, aún tiene total influencia para sesgar los resultados.

### *Estudios Controlados Usando un Grupo No Tratado*

En algunos estudios, una parte de los participantes simplemente no recibe tratamiento alguno. Su resultado se compara con el de personas que sí reciben tratamiento. Desafortunadamente, esta forma de estudio prueba poco. Cada uno de los factores de confusión descritos arriba, entra en juego y los resultados indican, casi universalmente, que el tratamiento evaluado es exitoso, a pesar de lo que sea.

### *Estudios Observacionales*

Los estudios doble ciego involucran dar un tratamiento a los participantes; en otras palabras, "intervienen" en sus vidas. Todos caen en la categoría de un "ensayo de intervención."

Estudios observaciones (también llamados *epidemiológicos* o *estudios de población*), que de manera opuesta, simplemente dan seguimiento durante años a grupos grandes de personas le siguen la pista a una gran cantidad de información sobre ellos, incluyendo la dieta.

En la *Natural Health Encyclopedia*, cuando reportamos los resultados de estudios observacionales, agregamos la advertencia de que ellos no pueden tomarse como una prueba definitiva.

### **Estudios Aún Menos Confiables**

Un estudio *in vitro* es un ensayo que evalúa una sustancia en una probeta. En realidad, tales estudios sólo son estímulos para una mayor investigación, dado que no prueban que un tratamiento sea efectivo en la vida real.

Una hierba o suplemento tomado oralmente debe absorberse dentro del torrente sanguíneo, sobrevivir al procesamiento del hígado y aún poder ser efectiva cuando es

diluida por los líquidos del cuerpo. Hay un gran salto desde un resultado de probeta hasta un tratamiento que en realidad funcione.

La evidencia de estudios que matriculan a animales tiene más importancia que la evidencia de los estudios in vitro. Sin embargo, debido a que los animales podrían procesar los nutrientes e hierbas de manera diferente a los seres humanos, los resultados no pueden ser tomados como totalmente confiables.

En un intento por aproximar los estudios doble ciego a la acupuntura, los investigadores han recurrido a un número de técnicas inteligentes. Tal vez la más común involucra la acupuntura falsa. En dichos estudios, se utiliza una versión falsa de acupuntura para que los participantes no sepan. Sin embargo, debido a que el acupunturista sabe que este es un tratamiento falso, puede transmitir sutilmente una falta de confianza en el resultado.

Dichos estudios se llaman ciego simple y no son totalmente confiables.

Para encontrar soluciones a este problema, puede que algunos estudios empleen técnicos entrenados únicamente en introducir agujas, en vez de acupunturistas reales. A dichos técnicos se les daría una lista de puntos reales o falsos de acupuntura, sin decirles cuál es cuál. Sin embargo, no es razonable suponer que un técnico básicamente sin entrenar pueda administrar un tratamiento de acupuntura tan eficaz como el de un acupunturista real. Además, utilizar una serie de puntos fijos para tratar un problema no se aplica a la acupuntura tradicional, que siempre individualiza el tratamiento hacia la persona.

Otro enfoque es utilizar acupunturistas reales para que den el tratamiento, pero tener una persona por separado que evalúe los efectos de ese tratamiento.

Tales estudio pueden ser descritos como parcialmente doble ciego; impedirían a los investigadores de influir sus propias observaciones, pero aún no eliminan el problema de que el acupunturista transmitiría confianza (o falta de) a los participantes. (Sin embargo, en algunas pruebas, los pacientes estaban anestesiados cuando se les aplicó acupuntura; en dichos casos, está justificado el llamarles doble ciego a esos estudios).

El médico osteopático Kerry Kamer sugirió un enfoque caprichoso para evaluar la acupuntura:

Hacer que la mitad de los participantes reciban acupuntura real y que la otra mitad reciba tratamiento de un actor entrenado para transmitir confianza mientras se realiza la acupuntura falsa. Sin embargo, aún no se han reportado dichos estudios.

A pesar de sus limitaciones, la mayoría de los mejores estudios que están disponibles actualmente son los de ciego simple o doble ciego parcial descritos anteriormente. Aunque no son perfectos, por lo menos pueden darnos una idea acerca de si la acupuntura real podría ser eficaz.

También hay otro problema que tomar en cuenta: La acupuntura provoca un efecto muy fuerte tipo placebo, ya sea real o falsa. Este fenómeno tiende a disminuir la diferencia de resultados entre el grupo de tratamiento y el grupo de placebo, y puede ocultar potencialmente un verdadero beneficio al hacerlo muy pequeño para lograr una

Existe otro problema para evaluar la evidencia de la acupuntura: Muchos de los estudios se hicieron en China y existe evidencia de predisposiciones sistemáticas en la literatura médica china.

Los investigadores que evaluaron los estudios sobre acupuntura en China descubrieron que ¡cada uno consideraba a la acupuntura como eficaz! Esto los llevó a observar más a fondo otras investigaciones médicas en China.

Después de una revisión de pruebas controladas que involucraban otras terapias tales como medicamentos estándares, se observó que las pruebas clínicas reportaban resultados positivos en el 99% de los casos. En comparación, las pruebas publicadas en Inglaterra eran positivas sólo en el 85% de las veces.

Aunque existen ciertas predisposiciones en todas las publicaciones médicas, este resultado sugiere un índice particularmente alto de predisposiciones en el registro de investigación de China.

Algunos estudios han comparado la acupuntura con otras terapias, tales como la terapia física o el masaje. Las pruebas de este tipo son buenas para determinar la eficacia de costos relativa, pero no pueden tomarse como prueba de eficiencia.

En conclusión sólo un tipo de estudio, el de doble ciego, se perfila como eficaz para comprobar los resultados de la acupuntura, pero se conocen sus grandes problemas para realizarlos, en este trabajo se va a intentar buscar todos los estudios posibles con este método en habla castellana, y con similares para determinar el posible uso en las patologías demarcadas por la OMS.

## ALCOHOL

Según la OMS (1), el alcohol ocasionó un total de 1,8 millones de muertes en todo el mundo durante el año 2000, lo que supone alrededor del 3,2% de todas las muertes. El alcohol está considerado como el primer factor de riesgo para la salud en los países en vías de desarrollo y el tercero en los países desarrollados.

En España, la prevalencia de consumo de alcohol es elevada. En la actualidad, somos el séptimo país del mundo en cuanto a consumo per cápita, con 10,5 litros de alcohol puro, siendo destacable el amplio arraigo social que este hábito tiene en los españoles. El alcohol causa en nuestro país entre el 10 y el 15% de las urgencias, el 4% de los ingresos hospitalarios, entre el 30 y el 50% de los accidentes mortales de tráfico y entre el 15 y el 25% de los accidentes graves de tráfico. En total, más de 10.000 personas que mueren en España al año por causas relacionadas con el consumo excesivo de alcohol.

Un exceso de alcohol y su necesidad, también conocido como alcoholismo y síndrome de dependencia del alcohol según la OMS, es un proceso que queda definido por el conjunto de lesiones orgánicas y trastornos psíquicos que genera la incapacidad en la ingestión de alcohol una vez iniciada y la imposibilidad de abstenerse.

Según la OMS, el alcohol es considerado una droga, la cual posee etanol o alcohol etílico que es la sustancia adictiva en las bebidas alcohólicas que puede crear tanto dependencia física como psíquicas que comprometen al hígado.

El hecho de beber alcohol no implica que esa persona sea alcohólica, ni siquiera embriagarse de vez en cuando, pero hay diferentes categorías de bebedores que indican cuán cercano una persona está de convertirse en una persona dependiente del alcohol:

- Bebedor moderado: Ingestión habitual, inferior a 3/4 litro al día
- Bebedor habitual: Si su vida se centra en el alcohol. No consume por gusto, sino porque su efecto le puede hacer sentir una persona con valor, seguridad o placer.
- Excesivo: Bebe más de un litro de alcohol o su equivalente por día. Generalmente se embriaga más de una vez por mes, y a pesar de eso todavía puede controlar su consumo.
- Alcohólico: Posee una dependencia del alcohol física y psíquica. La falta de bebida le provoca lo que se llama síndrome de abstinencia, que se manifiesta por temblores, espasmos y, en los peores casos, hasta puede sobrevenir la muerte.

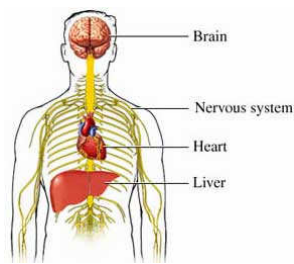
Los síntomas y consecuencias de un exceso de alcohol son variados (2). El alcoholismo se caracteriza por una ansiedad fuerte o una necesidad incontrolable por el alcohol. Esta ansiedad anula la incapacidad de digerir, puede llegar a ser tan fuerte como la necesidad de comida y agua. Sus síntomas de dependencia incluyen:

- Ansiedad por ingerir alcohol
- Incapacidad para abandonar o limitar el consumo
- Necesidad de cantidades más grandes para sentir el mismo efecto

- Síntomas de retraimiento si se abandona el alcohol (nauseas, sudor, temblor, ansiedad, aumento de presión arterial, ataques...)

Puede causar síntomas físicos que se debe a los efectos destructivos del alcohol en el cuerpo:

- Presión arterial alta
- Coloración amarillenta de los ojos y/o piel (ictericia)
- Palmas y rostro enrojecidos
- Venas ramificadas que se muestran a través de la piel alrededor del ombligo y sobre el rostro



- Hígado crecido
- Moretones y/o sangrado con facilidad
- Inestabilidad y temblor
- Debilidad de las muñecas y los tobillos
- Frecuencia cardiaca acelerada
- Testículos hundidos
- Aumento de susceptibilidad e infecciones

Los posibles tratamientos occidentales frente a un alcohólico son diversos:

### ***Medicación***

Ciertos medicamentos pueden ayudar a aliviar los síntomas por la abstinencia de alcohol y ayudar a prevenir una recaída.

- Inhibidores de la Recaptación de la Serotonina, reduce ansiedad y depresión (Prozac, Clorhidrato de sertralina, Paroxetina...)
- Benzodiazepinas (reduce ansiedad, efecto sedante: Valium, Xanax, Ativan, Versed, Serax...)
- Naltrexona (ayuda a bloquear el punto culminante que hace que tenga ansiedad al consumir el alcohol)
- Disulfiram (te hace sentir muy enfermo al tomar alcohol)
- Campral (reduce la ansiedad por el alcohol mediante la inhibición del cerebro llamado ácido gamma aminobutírico)

### ***Tratamientos añadidos***

- Grupos de Autoayuda de alcohólicos anónimos
- Psicoterapia cognitiva del comportamiento
- Terapias de mejora Emocional
- Terapias de pareja...

## **Visión de la medicina tradicional China**

La acupuntura también ha sido propuesta como un auxiliar en la abstinencia del alcohol. Sin embargo, los resultados de los estudios han sido contradictorios, y el estudio más grande fracasó en encontrar algún beneficio. Este estudio sencillo ciego de 3 semanas de duración con 503 alcohólicos, fracasó en encontrar alguna diferencia entre la acupuntura verdadera en el oído y una acupuntura placebo en el oído.<sup>11</sup> Además, un estudio sencillo ciego controlado por placebo de 10 semanas de duración de 72 alcohólicos, no encontró diferencia en los patrones de bebida o las ansias entre los grupos de acupuntura falsa y los grupos de acupuntura real.<sup>12</sup> También se observaron resultados negativos en un estudio similar de 56 participantes.<sup>13</sup> Sin embargo, un estudio sencillo ciego de 54 personas encontró beneficio,<sup>14</sup> como lo hizo un estudio sencillo ciego de 80 personas.<sup>15</sup> La evidencia de la eficacia de la acupuntura auricular para tratar el alcoholismo es menos concluyente pero con mejores resultados.

Un estudio de los alcohólicos crónicos en Hennepin County, Minnesota encontró que aquellos que participaron en una prueba de acupuntura auricular tuvieron la mitad de los episodios para beber y la mitad del número de nuevas visitas para instalaciones de desintoxicación comparados con un grupo de control. El estudio concluyó que la "reincidencia (tendencia a recaer) de los adictos al alcohol y las drogas disminuyó del 20-25% a un 5% en pacientes que recibieron tratamientos de acupuntura para la desintoxicación."

Los estudios pagados por el gobierno que actualmente están en proceso producirán información más definitiva.

**CONCLUSION:** Se ha buscado en más buscadores médicos MEDLINE, en DISCOVERY SALUD , en FISTERRA.com, en HEALTHLIBRARY y similares sin hallar mas estudios acerca de la fiabilidad del tratamiento del síndrome de abstinencia del alcohol. Los resultados son discretos.

## **PRESIÓN SANGUINEA**

La Presión arterial y como mayor exponente la hipertensión arterial constituye según la OMS (3) el primer riesgo de muerte en la mujer y el segundo para los varones en el mundo occidental. Se estima que el 50% de las enfermedades cardiovasculares se puede atribuir a la elevación de la presión arterial, siendo el principal riesgo de ictus e insuficiencia cardiaca. Al mismo tiempo, es muy prevalente, considerando que afecta a entre el 25% al 30% de la población del planeta.

En Estados Unidos de América afecta a 50 millones de habitantes y en Europa se registran las más altas tasas de prevalencia, siendo Alemania el país más prevalente con un 55%, seguido de Finlandia 49%, España 47%, Inglaterra 42%, Suecia 38%, EE.UU 28%, Canadá 27% y en América Latina se reportan cifras entre un 15% y 20%.

La Presión Arterial es la resultante del volumen cardiaco ( volumen de sangre que bombea el corazón hacia el cuerpo en un minuto) por la resistencia arteriolar periférica, esta última determinada por el tono y estado de las arteriolas.

Se mide (4) teniendo en cuenta dos valores: por un lado, la llamada tensión sistólica, que refleja la presión máxima, es decir, cuando el corazón se contrae y bombea la sangre. Por otro. La presión diastólica, que refleja la presión mínima, es decir, cuando el corazón se dilata y la sangre entra en él.

La presión arterial se mide en milímetros de mercurio. Así, una persona adulta, los valores considerados normales de tensión arterial están en los 140 para la máxima y los 90 para la mínima como tope máximo. En hipotensión hablaríamos de mediciones por debajo de 90 en la máxima y de 60 en la mínima.

Todos estos valores son los establecidos para persona entre los 18 y 65 años, para los menores de 18 años hay otras tablas que marcan los valores más adecuados.

En el 98% de los casos no existe una causa aparente que origine la hipertensión arterial. Los médicos la definen entonces como hipertensión esencial, que es lo mismo que decir "de causa desconocida". En el otro 2% de los casos, la causa de la hipertensión hay que buscarla en trastornos cardiacos, de riñón o bien tiene causas endocrinológicas.

Los riesgos de sufrir hipertensión arterial prácticamente están presentes en todos los órganos y más especialmente en los órganos vitales como corazón, cerebro o los riñones. Por eso no tratar la hipertensión se asocia a una reducción de la esperanza de vida de entre 10 y 20 años. No tratar significa que con el paso del tiempo se aumenta considerablemente el riesgo de sufrir un accidente vascular cerebral, un infarto de miocardio o una insuficiencia cardiaca. Por ejemplo, la hipertensión arterial multiplica por 9 el riesgo de accidentes vasculares cerebrales, por 5 el de insuficiencia cardiaca y por 2,5 el de insuficiencia coronaria. Además, la hipertensión arterial supone riesgos de lesiones renales o de alteración de la vista.

El tratamiento más usado es el farmacológico con el uso principal de 5 medicamentos: los diuréticos, los betabloqueantes, calcioantagonistas, IECA y ARAII. Además se dispone de alfabloqueantes, de fármacos de acción central y de vasodilatadores arteriales directos. Siendo un trastorno que puede acarrear problemas muy severos, incluso fatales, controlarlo no es tan difícil. Las pautas básicas para controlar al llamado "asesino silencioso" son: evitar el sedentarismo, seguir una dieta mediterránea (rica en frutas y verduras), no fumar (el tabaco constriñe las arterias), no abusar del alcohol, evitar sustancias como el café y el regaliz y en cuanto a la sal, no es necesaria una dieta estricta si nada de sal, basta con reducir su consumo.

## **Visión de la medicina tradicional China**

Se analizarán varios estudios para determinar la posible eficacia:

- El primer estudio (16) ha sido llevado por el Hospital Provincial Docente de Oncología " Maria Curie" de Camagüey y publicado por la Revista Electrónica "Archivo Médico de Camagüey" 2001;5 (Supl 2) ISSN 1025-0255.

Se realizó una intervención para la evaluación de la eficacia de la acupuntura en el control de la hipertensión arterial esencial, en pacientes ingresados con alguna oncopatía en el Hospital Provincial Oncológico " Maria Curie" de Camagüey, en el período de septiembre de 1999 a marzo del 2000. Se tomo como muestra de estudio a 50 pacientes valorados en consulta de medicina interna que referían hipertensión arterial esencial grado I-II, con edades comprendidas entre 20 y más de 60 años, de ambos sexos y con la condición indispensable de aceptación del método terapéutico acupuntural por parte de estos.

Se excluyeron los que presentaban HTA grado III y pacientes en estados terminales de diferentes tipos de neoplasias.

El tratamiento tipo consistía en la punción de 3H (Taichong), pc6 (Neiquen) y 7C (Shenmen) tres veces por semana durante 10 sesiones. Se colocaban las agujas durante 20 minutos con estimulación manual de los puntos cada 10 minutos.

Los resultados fueron:

Grado HTA	Satisfactoria		No satisfactoria		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
I	19	95.0	1	5.0	20	40.0
II	28	93.3	2	6.7	30	60.0
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>94.0</b>	<b>3</b>	<b>6.0</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Los 50 pacientes consumían mensualmente fármacos para controlar su hipertensión, cifras que se eliminaron en un 74,5% de éstos, mientras que el 25,5% disminuyó la dosis de consumo de los mismos.

- Este estudio ha aparecido en el Journal of Applied Phycology. En estudios con ratas, los investigadores hallaron que la electro acupuntura proporcionó ayuda temporal en condiciones que elevan la presión arterial durante estados hipertensos. Tales tratamientos, pueden potencialmente formar parte de un régimen terapéutico para el cuidado a largo plazo de la hipertensión y de otras dolencias cardiovasculares.

El estudio sugiere que la acupuntura puede ser un excelente complemento de otros tratamientos médicos, especialmente los que tratan el sistema cardíaco, según el Dr. John C. Longhurst, Director del Centro Samueli y conductor del estudio. En estudios anteriores, Longhurst y sus colegas de la Universidad de California en Irvine (UCI) identificaron, a nivel celular y molecular, cómo la acupuntura excita las células cerebrales para liberar neurotransmisores que inhiben o aumentan la actividad cardiovascular.

Han comprobado que cuando una aguja de acupuntura es insertada en el sitio específico en la muñeca, en el antebrazo o la pierna, esto dispara la liberación de sustancias opioides en el cerebro, que reducen respuestas excitatorias en el sistema cardiovascular. Esto disminuye la actividad del corazón y su necesidad de oxígeno, lo cual podría bajar la presión arterial, y contribuir a la curación de ciertas dolencias cardíacas, tales como isquemia del miocardio e hipertensión.

En este estudio, el equipo de Longhurst aplicó la acupuntura en puntos específicos en la extremidad anterior de ratas con la presión arterial elevada artificialmente; estos mismos sitios en seres humanos se hallan en el interior del antebrazo, ligeramente sobre la muñeca. Los investigadores encontraron que la acupuntura sola no tiene ningún efecto en la presión arterial.

Después, agregaron el estímulo eléctrico al tratamiento de la acupuntura por medio de una corriente eléctrica a través de las agujas. Altas frecuencias del estímulo tampoco tenían ningún efecto, pero las frecuencias bajas disminuyeron la presión arterial cerca de un 40 - 50 %. Además, los investigadores encontraron que un tratamiento de 30 minutos redujo la presión arterial de estas ratas en 25 mmHg, durando este efecto casi 2 horas.

Este tipo de electro acupuntura es sólo eficaz en niveles elevados de presión arterial, como en la hipertensión, y el tratamiento no tiene ningún impacto en la presión arterial normal. La meta es ayudar a establecer un estándar de tratamiento con acupuntura que pueda beneficiar a individuos que tengan hipertensión y otras dolencias cardíacas; Longhurst y sus colegas están probando actualmente este método de tratamiento con electro acupuntura en un estudio con humanos.

- Otro estudio es el aplicado por doctora Holly Middlekauff, de la escuela de Medicina de Los Angeles, Universidad de California, que lidera la investigación. Los investigadores encontraron que la antigua práctica china tiene potencial para reducir de manera dramática la presión del corazón. (los pacientes con graves fallas del corazón a menudo tienen hasta dos y tres veces más actividad de la normal en el sistema nervioso simpático).

Se intenta reducir la actividad en el sistema nervioso simpático, el cual regula movimientos involuntarios como los latidos del corazón y la presión sanguínea. Se ha demostrado que, mientras mayor sea esta actividad, mayores son las posibilidades de que el paciente tenga un mal final.

Para su estudio, los investigadores trabajaron con un grupo de pacientes con problemas crónicos y remitidos para trasplantes de corazón.

Los pacientes fueron divididos en tres grupos: el primero recibió tratamiento de acupuntura en sitios tradicionales.

El segundo recibió tratamiento en sitios que, tradicionalmente, no se consideran útiles en términos de acupuntura.

El tercero recibió un tratamiento simulado, en el que no se utilizaron agujas.

El estudio también envolvió la medición de la presión sanguínea, el ritmo cardíaco y la actividad del sistema nervioso simpático luego de un examen de estrés mental de cuatro minutos.

Los resultados mostraron una significativa reducción en la actividad del nervio simpático en el grupo que se sometió a la acupuntura.

La doctora Middlekauff indicó que "acupuntura ha sido utilizada con éxito y con resultados de amplio rango en la mejora de la hipertensión y también podría ser benéfica en la reducción de la actividad del nervio simpático".

Sin embargo, insistió en que se necesita más investigación antes de recomendar la acupuntura como tratamiento rutinario para pacientes con problemas cardíacos.

- El último trabajo, publicado en *Circulation*, ha sido realizado por investigadores de la Universidad de Erlangen, en Alemania, que han utilizado la acupuntura junto a la monoterapia para pacientes con hipertensión moderada.

Los autores dividieron a los 160 pacientes incluidos en el estudio en dos grupos: uno recibió acupuntura real y otro simulada. Ambos participaron en 22 sesiones de 30 minutos de duración durante seis semanas.

Al finalizar el estudio la presión del grupo al que se realizó la acupuntura real se redujo significativamente en comparación con las cifras iniciales. Los pacientes tratados con acupuntura simulada no mostraron ninguna diferencia en su tensión antes y después de la intervención.

Después de un periodo de entre tres y seis meses las reducciones de la presión desaparecieron, lo que lleva a creer a los investigadores dirigidos por Frank Flachskampf, que para mantener cifras bajas sería necesario establecer un tratamiento continuado, aunque aún habría que determinar los intervalos.

**CONCLUSIÓN:** El resultado obtenido de estos estudios hace pensar en la relación directa de beneficio existente en la aplicación de la acupuntura en la patología de Hipertensión, por lo que quizás sería algo para tomar en cuenta.

## COLESTEROL

En un informe del 17 de Octubre de 2002, la Organización Mundial de la Salud, estudió como una de las principales conclusiones referentes al número de fallecimientos y discapacidades debidos a cardiopatías y accidentes cerebro vasculares, que juntos ocasionan la muerte de mas de 12 millones de personas anualmente en el mundo, una conclusión que solo la tensión arterial es causa de un 50% de las enfermedades cardiovasculares atribuyendo al colesterol una tercera parte de estas enfermedades.

En Estados Unidos el colesterol elevado es un gran riesgo.

- Aproximadamente 107 millones de estadounidenses adultos alcanzan niveles totales de colesterol de 200mg/dL o más, y dentro de ellos, 38 millones de estadounidenses adultos alcanzan niveles de 240 o más.

El colesterol es una sustancia cerosa que se puede encontrar en todo nuestro cuerpo. Ayuda en la producción de las membranas celulares, algunas hormonas y la vitamina D. El colesterol en la sangre proviene de dos fuentes: los alimentos que comemos y el hígado. Sin embargo , el hígado fabrica todo el colesterol que el cuerpo necesita.

El colesterol y otras grasas son transportados en la corriente sanguínea en forma de partículas esféricas llamadas lipoproteínas. Las dos lipoproteínas mas conocidas son las de baja densidad (su sigla en inglés en LDL) y las de alta densidad (HDL)

El LDL es el tipo de colesterol considerado "malo" y es el tipo de grasa en la sangre que contiene más colesterol. Puede contribuir a la formación de acúmulos de placa en las arterias, conocido como arteriosclerosis.

El HDL es el conocido como colesterol "bueno", y es un tipo de grasa en la sangre que ayuda a eliminar el colesterol, evitando las acumulaciones de grasa y la formación de placa.

El nivel saludable de colesterol en una persona es específica para cada uno, por eso un perfil lipídico completo es una parte importante de su historia médica y una información importante para el médico.

En general los niveles saludables son:

- LDL - menos de 130 miligramos por decilitro (Mg/dL)
- HDL - menos de 40 miligramos por decilitro (Mg/dL) le supone un riesgo mayor de enfermedad del corazón
- Se considera deseable un nivel de colesterol total por debajo de 200 mg/dL..

En algunas personas que ya padecen enfermedad de la arteria coronaria y que tienen un mayor número de factores de riesgo para enfermedad coronaria, los médicos pueden determinar que el nivel de colesterol LDL se debe mantener en menos de 130. Estudios recientes han demostrado que quienes presentan un riesgo elevado de sufrir un ataque

cardíaco deben bajar el nivel de colesterol LDL a menos de 100 y que en aquellas personas que presentan el riesgo más elevado de sufrir un ataque cardíaco quizás sea óptimo que el nivel de colesterol LDL sea de 70 o menos.

El tratamiento frente a un aumento de colesterol debe incluir dos factores:

- Modificación de los factores de riesgo tales como la carencia de ejercicio y los hábitos dietéticos pobres.
- Tratamiento con medicamentos que hacen bajar los lípidos en sangre, particularmente el colesterol LDL. Statins es un grupo de medicaciones antihyperlipidemic, e incluye el simvastatin, el atorvastatin y el pravastin, entre otros. Los sequestrants del ácido de biliscolesevelam, cholestyramine y colestipol, y ácido nicotínico son los dos otros tipos de medicaciones que se pueden utilizar para reducir el colesterol.

### **Visión de la medicina tradicional China**

Empezar haciendo mención a la respuesta (18) de Isabel Giralt (Presidenta de la sección de Médicos acupuntores del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona ) en referencia a si la acupuntura podría mejorar el colesterol y los triglicéricos altos: "Mejorando el estado general del paciente, pueden mejorar estos parámetros, pero a ello además de la acupuntura podemos añadir la dieta, el ejercicio y otros hábitos. La acupuntura ayudaría de forma complementaria."

**CONCLUSION:** Se ha buscado en más buscadores médicos MEDLINE, en DISCOVERY SALUD , en FISTERRA.com y en HEALTHLIBRARY y similares sin estudios acerca de la eficacia de la acupuntura en el colesterol. Los resultados son desconocidos.

Hay una correlación fuerte entre el nivel rico en colesterol y ser gordo u obeso. De hecho, la obesidad no sólo levanta el riesgo de conseguir el colesterol alto de la sangre, él hace que seamos más vulnerable hacia varios peligros para la salud y para la vida, como enfermedad cardíaca, arterosclerosis y diabetes.

Se aplicará los estudios de la obesidad.

## **MALA DIETA**

La OMS presento en la Asamblea Mundial de la salud celebrada en Mayo del 2004 un plan de Estrategia Mundial en respuesta a la preocupación cada vez mayor de los Estados Miembros ante el crecimiento del problema de enfermedades crónicas. Las cardiopatías, los cánceres, la diabetes, las enfermedades respiratorias, la obesidad y otras afecciones no transmisibles provocan en la actualidad el 56,5% millones de defunciones que se producen cada año en el mundo, y casi la mitad (45,9%) de la carga mundial de morbilidad. La mayoría de los problemas relacionados con la enfermedades crónicas se registran hoy en los países en desarrollo. La falta de actividad física, el consumo de tabaco y sobre todo una dieta insalubre se cuentan entre las causas principales.

Tanto la FAO y la OMS en varios informes concluyentes relatan que una dieta basada en el bajo consumo de alimentos energéticos ricos en grasas saturadas y azúcar, y en la ingesta abundante de frutas y hortalizas, disminución de la cantidad de sal, así como un modo de vida activo, figuran entre las principales medidas para combatir las enfermedades crónicas.

La última investigación publicada en España (7) elaborada por el Instituto Catalán de Oncología (ICO) reafirma todo lo anterior. Se trata de un Estudio hecho con 41.358 ciudadanos de Asturias, Guipúzcoa, Navarra, Granada y Murcia.

La principal conclusión es:

Si comemos una media de tres piezas de fruta y dos platos de verdura al día (500 gr) podremos vivir más años.

La gente que come menos de una pieza de fruta y un plato de vegetales al día, es decir, un consumo bajo, están en zona de riesgo respecto a los que ingieren el mínimo recomendado. Los que más comen reducen su mortalidad en un 20%, según indica el doctor Antonio Agudo, director de estudio. Esto es en parte porque estos alimentos tienen agentes antioxidantes (vitamina C y provitamina A) que contrarrestan en envejecimiento de las células. Por ejemplo, el tomate tiene una sustancia en la piel que previene el cáncer de próstata.

Si a una dieta rica en frutas y verduras se añade cereales, se reduce en un 30% el riesgo de padecer cáncer gástrico o de estómago, según otro estudio del ICO. En este caso la muestra se ha hecho con 435.000 personas de diez países europeos con un seguimiento de su dieta de 6,7 años. La principal conclusión es que la fibra de los cereales es más eficaz que la de las frutas y verduras, ya que esta confiere una protección especial para evitar el cáncer de estómago.

## **Visión de la medicina tradicional China**

Este punto se va a tratar junto a la Obesidad e Inactividad física ya que van unidos inexorablemente.

## **OBESIDAD**

Según estimaciones del 11 de Noviembre del 2004 en Ginebra hechas por la OMS y por la (8) Federación Internacional de la Diabetes (IDF), en el mundo hay más de 22 millones de niños menores de cinco años obesos o con sobrepeso, de los que más de 17 millones viven en países en desarrollo. Todos ellos corren un mayor riesgo de sufrir diabetes de tipo 2 (la antaño denominada diabetes del adulto.)

A escala mundial se estima que un 10% de los niños en edad escolar (entre 5 y 17 años) padecen de sobrepeso u obesidad, y la situación va a peor. En los Estados Unidos, por ejemplo la tasa de obesidad y sobrepeso en niños y adolescentes de 6 a 18 años, que en los años sesenta era de un 15% sobrepasó el 25% en el curso de los años noventa.

Pero el aumento vertiginoso de esos índices no es patrimonio de los países desarrollados. En el curso de un estudio realizado en China con escolares de zonas urbanas, se calculó que la tasa de sobrepeso y obesidad había pasado de cerca de un 8% en 1991 a más de un 12% al cabo de seis años. En el Brasil, ese índice, calculado en niños y adolescentes de 6 a 18 años, se había más que triplicado entre mediados de los setenta (un 4%) y 1995 (más de un 13%).

Dentro de la problemática de la Obesidad hay una relación mas que probada entre el sobrepeso y la diabetes (otra de las grandes enfermedades clasificada por la OMS), es más, de los 10 factores de riesgo identificados por la OMS como claves para el desarrollo de enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico: la obesidad, el sedentarismo, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia y el consumo insuficiente de frutas y verduras. Además la obesidad puede reducir la esperanza de vida de una persona en diez años.

Un 90% de los diabéticos padece diabetes tipo 2 y, de ellos, una inmensa mayoría presenta sobrepeso u obesidad, esto hace que aumente el riesgo de sufrir muchas enfermedades crónicas (cardiopatías, apoplejías y algunos canceres)

La obesidad es un aumento de grasa corporal que por lo general, y no siempre, se ve acompañada por un incremento del peso del cuerpo.

Una de las causas es la mala dieta, la mayor promoción y presencia en los mercados de alimentos ricos en grasas y azúcares significa que los niños ya no comen como lo hicieran los padres. Tampoco hacen tanto ejercicio físico. Aunque la situación difiere en cada país, los niños son más sedentarios que los de la generación anterior debido, entre otras razones, al mayor nivel de urbanización y mecanización, a la evolución de los sistemas de transporte y al largo tiempo que pasan ante la pantalla del televisor o del ordenador.

El tratamiento conocido es lo muchas veces repetido, dieta sana, ejercicio y prevención.

En este punto el Ministerio de Sanidad Español (6) contempla la constitución de un Observatorio de la Obesidad, en la que participarán CCAA, Ayuntamientos, sociedades científicas, asociaciones y sector privado.

A nivel empresarial se ha planteado la firma de un total de seis convenios de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el sector privado:

- Reducción del porcentaje de sal utilizado en la elaboración del pan (pasará del 2,2% al 1,8% en cuatro años)
- Las máquinas expendedoras de comidas y bebidas no podrán instalarse en lugares de fácil acceso para alumnos de enseñanza Infantil y Primaria.
- Etiquetas de los alimentos con información nutricional.
- Se desarrollará un Código de Autorregulación en Publicidad y Marketing
- Los supermercados y almacenes se comprometen a difundir la estrategia en sus puntos de venta
- Los sectores de hostelería y restauración se comprometen a proporcionar a sus clientes la información nutricional de sus menús y a fomentar el consumo de frutas, ensaladas y verduras.

A nivel escolar cabe destacar la regulación en los comedores escolares, ya que el 20% de los niños realiza, durante cinco días a la semana su comida en el centro de estudios.

A nivel familiar con campañas informativas para fomentar hábitos saludables, distribuirá el manual " La alimentación de tus hijos". (9)

A nivel Sanitario se realizarán campañas de detección precoz.

## **Visión de la medicina tradicional China**

Al igual que en el punto anterior se va a hacer referencia primero a una entrevista (18) de Isabel Giralt (Presidenta de la sección de Médicos acupuntores del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona ) acerca de una pregunta sobre si la acupuntura sirve para tratar el sobrepeso, la respuesta fue:

"Esto es un mito. La acupuntura puede ayudar a disminuir la angustia y a disminuir las ganas de picar, pero desde luego no es el tratamiento básico. El tratamiento básico sería la dieta y la corrección de los hábitos alimenticios erróneos."

En la Medicina Tradicional China se describen diferentes modalidades para el tratamiento de la obesidad, llámese: acupuntura corporal con o sin moxibustión, auriculo acupuntura y la herbolaria.

El Instituto Mexicano de Medicinas Tradicionales Tlahuilli, A.C. hace referencia a los puntos auriculares: Shenmen para sedar al paciente que come compulsivamente; auxiliándose del punto del Sistema Neurovegetativo que ayuda a equilibrar el funcionamiento del sistema nervioso de los pacientes con sobrepeso; el punto del Estómago que puede ayudar a reducir su tamaño y volumen permisible para la recepción de alimentos y normaliza la digestión; el punto del Tiroides puede contribuir

de manera importante en el incremento del metabolismo en aquellos pacientes obesos que tienen abundancia de adipositos vorazmente acumuladores de grasas (19).

- En un estudio, el Dr. Decheng Chen (enviado oficial a Egipto por el Ministerio de Salud Chino) trato a 260 personas con obesidad simple con acupuntura, 78 masculinos y 182 femeninos en edades entre 19-65 años. Combino la acupuntura corporal con la auriculoterapia utilizando los puntos: E25 (Tianshu), VC6 (Qihai), VC12 (Zhongwan) E40 (Fengiong) y E44 (Neiting) para acupuntura corporal con electro estimulación; y los puntos de Hambre (en el centro del trago), Estomago (en la cruz del helix), Shemen (en la fosa triangular), Endocrino (en la base de la concha cavum). Con puntos auxiliares: San Joao, Boca e Hígado para la auriculoacupuntura.

Ambos tratamientos fueron aplicados en todos los puntos al mismo tiempo dos veces por semanas por 1-2 periodos (1 periodo fue 8 tratamientos por mes) Donde encontró que después de uno o dos tratamientos, 58 casos (cerca de 22.31%) tuvieron significativa mejoría clínica (reducción de peso medible), 81 casos (31.15% aproximadamente) mejoraron de manera importantes (reducción de peso de 5kg), 109 casos (41.92% aproximadamente) tuvieron una mejoría moderada (disminución de 3kg) y 12 de los casos no presentaron ningún cambio (20).

- A. Apostolopoulos y M. Karavi aplicaron acupuntura auricular en el punto del Estomago y algunas veces en el punto de equilibrio psicológico (Shenmen) para controlar la ansiedad y ayudar a perder peso a 800 pacientes. Las agujas fueron insertadas y dejadas en los puntos de acupuntura auricular de 10 a 15 días y recolocadas después de 4 o 5 días. Al mismo tiempo se les instruyo a los pacientes sobre otros tratamientos ya conocidos para la obesidad (dieta baja en calorías, ejercicios aeróbicos, apoyo psicológico, etc.). Los participantes, 683 mujeres y 117 hombres entre 15 y 76 años fueron seguidos por un periodo de 1 año.

Una reducción en el exceso de comer fue reportada por 81.1% de los pacientes y 46.7% de los 697 pacientes que habían notado síntomas de ansiedad refirieron que el tratamiento los ayudo a reducirla.

En este estudio no hubo una pérdida de peso significativa en el 35.2 % (282) de los pacientes. Sin embargo, durante los primeros tres meses hubo una significativa perdida de peso en el 64.8% (518) de los pacientes y a los 6 a 12 meses en el 35.5% (284) de los pacientes.

Con esto concluyeron que el uso de acupuntura auricular en los puntos del estomago y Senmen para el control de comedores compulsivos y ansiedad es benéfico (21).

- Otro estudio donde se investigaron los efectos estimulación de la acupuntura auricular bilateral en voluntarios sanos no obesos y en pacientes con obesidad media se encontró que esta terapéutica puede ayudar en la reducción de peso en ambos, sanos no obesos y en pacientes con obesidad media, por lo tanto resulta útil en el tratamiento de la obesidad (22).

- En el departamento de medicina general de la Universidad de Adelaide en el sur de Australia, llevaron a cabo un estudio a través de la estimulación acupuntural de la rama auricular del nervio vagal que eleva los niveles de serotonina, lo que a demostrado incrementa el tono del músculo liso del estomago dando por resultado supresión del apetito. El objetivo del estudio fue el de determinar la efectividad de la estimulación nerviosa transcutánea eléctrica de los puntos de acupuntura auricular específicos que suprimen el apetito. De los dos grupos estudiados y divididos al azar, 95% de los del grupo activo notaron una supresión del apetito mientras que los del grupo de control no tuvieron ningún cambio. Además, ninguno de los del grupo de control perdió los 2 kilogramos requeridos. Con lo que concluyeron que la estimulación frecuente de puntos de acupuntura auricular específicos es un método efectivo para la supresión de apetito que lleva a la perdida de peso (23).
- En la Universidad de Nanjing se estudio a 359 mujeres adultas no obesas que no requerían poner su cuerpo en forma combinando diferentes modalidades de MTC para la obesidad (acupuntura corporal con moxibustión y auriculoacupuntura). Del cual reportaron que según resultados, la acupuntura y moxibustión pueden ser muy efectivas en regular las medidas somatotrópicas del peso corporal, la circunferencia del pecho, cadera y muslo, cintura, el radio cadera-muslo, el pliegue de grasa, el grado de obesidad, el índice de masa corporal y el porcentaje de grasa corporal. Por lo cual, concluyeron que dicha terapia es buena para mantenerse en forma (24).
- En otro estudio en Nanjing, se busco determinar la influencia del metabolismo de agua y la sal en 75 pacientes con obesidad simple (12 con edema y 33 sin este), observando los cambios en los signos y síntomas, índices de obesidad, sodio y potasio sanguíneos, osmolalidad plasmática y aldosterona urinaria antes y después del tratamiento con acupuntura. Los resultados mostraron que el rango total efectivo del tratamiento anti-obesidad en un mes fue de 89.3%. Antes del tratamiento con acupuntura las concentraciones de sodio sanguíneo y aldosterona de los pacientes con edema eran significativamente elevadas y las de potasio sanguíneo y la osmolalidad plasmática eran significativamente bajas en comparación con personas sanas o sin edema. Después del tratamiento con acupuntura, las concentraciones de sodio y aldosterona disminuyeron en forma importante y las de potasio y osmolalidad plasmática incrementaron marcadamente en los pacientes con edema. Esto indico que dicho tratamiento no solo tuvo efectos anti-obesidad, si no también mejoro el metabolismo del agua y sal en pacientes obesos a través de la regulación del sistema nervioso central y los fluidos corporales (25).
- Algunos investigadores de la Facultad de MTC en Nanjing también, del el departamento de Acupuntura y Moxibustión, comentan que el factor básico del tratamiento anti-obesidad por acupuntura y moxibustión es el de incrementar la función del sistema hipotálamo-pituitario-adrenal. Tal como lo demostraron al observar los índices de obesidad, nivel de lípidos, contenido de ACTH en plasma y cortisol en saliva de 39 pacientes con obesidad simple antes y después del tratamiento con acupuntura y moxibustión. Donde los resultados arrojaron que el rango marcado de efectividad fue del 38.5%, el rango de efectividad de 51.3% y el de inefectividad de 10.3%. Dando un rango total de efectividad del 89.7%. Estos resultado también demostraron que la función hipotálamo-pituitario-adrenal en más baja de lo normal en la obesidad simple. Por lo que concluyeron que el tratamiento

por acupuntura y moxibustión no solamente regula el nivel de lípidos y logra un efecto anti-obesidad sino que también tuvo un efecto en la función del sistema hipotálamo-pituitario-adrenal (26).

- Muchos expertos refieren que la MTC por sí sola no debe ser el único abordaje para el tratamiento de pacientes con problemas de obesidad si no más bien la terapia combinada con una dieta adecuada, ejercicio y hábitos alimenticios saludables es mucho más efectiva, como se demuestra en un estudio realizado en el Departamento de Medicina de Rehabilitación del Hospital Universitario de Kaohsiung en Taiwán. Trataron 45 casos de obesidad simple (8 hombres y 37 mujeres de 16 a 70 años).

La terapia combinada consistía en: sesiones semanales de auriculoacupuntura, control de la dieta y ejercicios aeróbicos por un periodo de 8 semanas. La reducción en el peso corporal y grasa corporal se midieron hasta completar el tratamiento, además los cambios en el peso corporal después de un mes y un año también fueron analizados. Encontraron que hubo una reducción de 4.4 +/- 2.9 Kg. En el peso corporal y 5.6 +/- 3% de reducción en la grasa corporal después del tratamiento. En cinco de los casos hubo una reducción de peso corporal dentro del rango normal; 18 de los casos mostraron un efecto muy marcado (reducción del peso corporal de más de 5 Kg. y de grasa corporal del 5%); en 6 de los casos el tratamiento se consideró no efectivo (reducción del peso corporal de menos de 2 Kg. y de grasa corporal de menos de 1%).

El rango de efectividad se estableció en 86.7% y el rango de reganancia de peso (peso reganado mayor de 1.5 Kg.) fue de 6.7% y 18.9% a un mes y un año respectivamente. Los resultados no tuvieron correlación con la edad sino más bien con cada método terapéutico.

Con este estudio concluyeron que esta terapia combinada resulta en una reducción satisfactoria del peso corporal y su mantenimiento después del tratamiento. Importante mencionar que el ejercicio aeróbico más frecuente durante el tratamiento contribuyó en forma importante a la reducción y mantenimiento del peso corporal como lo indicó su análisis de correlación (27).

- En el departamento de fisiopatología clínica de la Universidad de Florencia, se llevó a cabo un estudio piloto placebo-control al azar para examinar la eficacia de la acupuntura. En el cual participaron 40 (33 F, 7 M) pacientes obesos (IMC + 30). Se les aplicó 12 sesiones de acupuntura corporal y moxibustión asociada con auriculoacupuntura y se midieron: IMC, actitud hacia el comer, ansiedad, depresión y obesidad relacionada con la calidad de vida al principio y final del tratamiento. El análisis no mostró ningún efecto significativo de la acupuntura sobre el IMC y la obesidad relacionada con la calidad de vida. La actitud hacia el comer mejoró en ambos grupos, refiriendo que posiblemente debido al efecto placebo. Un significativo mejoramiento en la ansiedad y la depresión solo se observó en el grupo que recibió acupuntura. Con lo que concluyeron que la acupuntura no promueve la pérdida de peso y no es recomendable para el tratamiento de la obesidad. Sin embargo, puede mejorar el estado psicológico de los pacientes (28).

- Este estudio de la Dra. Anne E. Becker, quien es Directora del Programa de Desordenes de Peso y Alimentación del Hospital General de Massachussets, se llevo a cabo en un número de ratas, el cual se dividió en dos grupos. A un grupo de ratas se les aplico puntos especiales de acupuntura en las orejas para reducir de peso y al otro grupo de ratas puntos de acupuntura que no están relacionados con la reducción de peso. Este estudio demostró que las ratas que recibieron acupuntura en las orejas para reducir de peso, rebajaron significativamente y las que no los recibieron no bajaron de peso.

**CONCLUSIÓN:** La conclusión de la acupuntura es positiva en tanto a la eliminación de peso, además hay que tener en cuenta que este punto coge a su vez a tres problemas: mala dieta, Inactividad Física y Obesidad. La solución pasa por el sistema nervioso y calmar la ansiedad.

## **INACTIVIDAD FÍSICA**

Actualmente, inactividad física es considerada el segundo mayor enemigo de la salud pública en EE.UU y el tercero en Brasil debido a su grande porcentual en la población, cerca del 60% de la población brasileña puede considerarse sedentaria en las horas de ocio, perdiendo apenas para el hábito de fumar y el alcoholismo, que, aunque menos comunes, causan daños más graves a la salud.

Estimase que, solo, la inactividad física tiene un impacto del 32% en las costas de salud pública. Una meta-análisis de varios estudios hechos en EE.UU y Canadá demostró que una persona sedentaria demacrada tiene un 36% más de asistencia médica, demora un 54% más de tiempo en recobrase de los problemas de salud y falta el 27% más al trabajo que cuando lo comparamos a personas físicamente activas en el ocio.

Cuando se trata de enfermedades del aparato cardiaco, segunda mayor causa de muerte en Brasil, la inactividad física aumenta en aproximadamente un 35% el riesgo de muerte por ese problema. En EE.UU, eso representa un gasto de 5,7 millones de dólares por años de tratamientos e indemnizaciones.

De acuerdo con estos datos de la OMS, la inactividad física está relacionada con el 35% de las muertes por problemas vasculares (infarto, derrame, aneurismas, trombosis, etc...), el 32% de las muertes por cáncer de cuello y 32% de las muertes por complicaciones en diabetes.

Indudablemente, la inactividad física es un comportamiento que debe ser evitado, pues a pesar de no presentar grandes comprometimientos en corto plazo, a medio y largo plazo, el precio que se paga por ese comportamiento de riesgo es muy alto y, sin duda ninguna, compromete la calidad de vida del sujeto y de su familia.

La gran enfermedad que ocasiona la inactividad física son las Enfermedades Cardiovasculares (ECV), este es uno de los llamados "factores de riesgo modificables", esto junto con dieta malsana y tabaco.

Hasta un 80% de las muertes prematuras por cardiopatía y AVC (Accidentes cerebro vasculares) se podrían evitar modificando estos parámetros.

### **Visión de la medicina tradicional China**

Este punto se va a tratar junto a la Obesidad y Mala Dieta ya que van unidos inexorablemente.

## **TABACO**

En el último año, más de 60.000 personas han fallecido en España como consecuencia del tabaco (6), que es ya la principal causa de enfermedad y muerte evitable en nuestro país. Además, el 25% de las muertes atribuidas al tabaco se producen prematuramente. Las principales causas de muerte atribuidas al consumo son: cáncer de pulmón (26,5%), enfermedad obstructiva crónica EPOC (20,9%), cardiopatía isquémica (12,8%) y enfermedades cardiovasculares (9,2%)

Se reduce el consumo de tabaco entre los hombres, pero sigue aumentando el número de fumadoras mujeres, que ha pasado del 23% en 1987 al 27% en 2001, especialmente en las más jóvenes.

Además en nuestro país se atribuyen un mínimo de 700 muertes al año entre no fumadores por la exposición directa al aire contaminado por el humo del tabaco.

A nivel económico las estimaciones dicen que el gasto diario de tabaco en España asciende a 24.040.050€, lo que significa que cada segundo el gasto es de casi 300€.

Cada día se fuman en el mundo nada más y nada menos que 15 millones de cigarrillos (uno de cada tres se fuma en China) y las estimaciones de la OMS apuntan a que en los próximos años se producirá un significativo aumento de esta cifra debido al crecimiento de la población mundial. España se sitúa en el grupo de países con un mayor consumo de tabaco por persona, con más de 2.500 al año.

El tabaco produce muchos efectos al cuerpo (10): la nicotina entra en la sangre a través de los pulmones y alcanza el sistema nervioso solo en 7 segundos, la nicotina actúa sobre los receptores de dopamina del cerebro, las arterias y las venas se constriñen, por lo que se eleva la presión sanguínea. Se eleva el ritmo cardiaco.

Al dejar de fumar a los 20 minutos los niveles de presión sanguínea y pulso se normalizan, 48 horas después mejora el olfato y el gusto, disminuyendo el riesgo de ataque al corazón. Entre 1 y 9 meses desaparece la tos, la congestión, la fatiga y las dificultades respiratorias. Al año baja a la mitad el riesgo de cáncer de pulmón, laringe y esófago. El riesgo de ataque al corazón es similar al de quien nunca ha fumado. Pasados 10 años baja el riesgo de cáncer de pulmón, boca, páncreas y esófago, siendo similar al de los no fumadores, las células precancerosas son reemplazadas.

El tabaco puede producir en el organismo:

- Bronquitis crónica y asma
- Cáncer de pulmón
- Irritación de las mucosas, cáncer de laringe.
- Enfermedades cardiovasculares

- Cáncer de vejiga, cáncer de cuello de útero.
- Malformaciones congénitas y aborto espontáneo
- Impotencia e infertilidad

El tratamiento contra esta "adicción" es variado, los gobiernos de España y del resto del mundo están estableciendo ayudas económicas para dejar de fumar:

Sustitutivos de la nicotina (parches, chicles), fármacos (comprimidos de bupropión, zyntabac), hipnosis, dietas antitabaco (hipocalóricas, consumiendo alimentos que eliminan la nicotina, alimentos antioxidantes y depurativos) y hasta ayudas por móvil son algunas de las terapias que se ofrecen a este problema.

## **Visión de la medicina tradicional China**

Dentro del tratamiento para dejar de fumar se han visto varios estudios de acupuntura con resultados variados:

- Los investigadores (29) de Cochrane Collaboration analizaron 22 estudios publicados en todo el mundo sobre el empleo de la acupuntura para dejar de fumar. Considerando que hay una gran variedad de tratamientos, decidieron incluir los estudios sobre el uso de agujas electrificadas o no, rayos láser en dosis baja y presión con la mano (en ese caso se habla de acupresión más que acupuntura). Algunos tratamientos se dan en el ámbito de una consulta, otros consisten en poner un dispositivo en la oreja de la persona que quiere dejar de fumar. En algunos estudios, el dispositivo penetra la oreja a través de una aguja, en otros, se trata de una "semilla" que ejerce presión. En ambos casos, los pacientes deben accionar o manipular el dispositivo en cuanto sienten síntomas de privación.

Para ser considerados por el equipo Cochrane, los estudios deben incluir un grupo control: personas a las que se les administra ya sea ningún tratamiento, otro tratamiento o un tratamiento con "placebo". En este último caso, se trata de aplicar las agujas o efectuar presión con las manos, en regiones del cuerpo que no son las conocidas como relacionadas con la dependencia del tabaco. Para la terapia láser, el grupo control es tratado con el aparato apagado. Los estudios deben cumplir otro requisito para ser considerado como estudio Cochrane: que la condición de "fumador" o "no fumador" sea establecida 6 a 12 meses después de la intervención y que esta condición sea confirmada de manera bioquímica (test de cotinina o test de monóxido de carbono exhalado). En todos los casos, los participantes debían recibir el tratamiento o, en caso contrario, ser asignados al grupo control, elegido al azar (a la suerte).

Resultados: los tratamientos con láser o electroestimulación no demostraron ninguna efectividad. En un primer momento, la acupuntura "clásica" es más efectiva que la ausencia total de tratamiento. Pero el efecto no dura: después de seis meses del comienzo del tratamiento, la mayoría de las personas tratadas había recaído y no había diferencia en relación a las personas que no recibieron tratamiento (grupo control).

Es posible que la acupuntura ayude a soportar los síntomas de privación, pero uno de los estudios analizados mostró que el efecto era el mismo si se pinchaba en una parte del cuerpo distinta a las que se supone que tienen un rol activo en este proceso.

- Este estudio viene a ser una revisión sistemática de primer orden de dos revisiones sistemáticas. Una (31) recientemente publicada en la Biblioteca Cochrane, en junio de 1999. La otra (32) ha sido publicada recientemente también, pero concluyó en 1997; el trabajo tardó dos años en ser aceptado para su publicación, una observación interesante sobre la edad de la documentación.

### Búsqueda

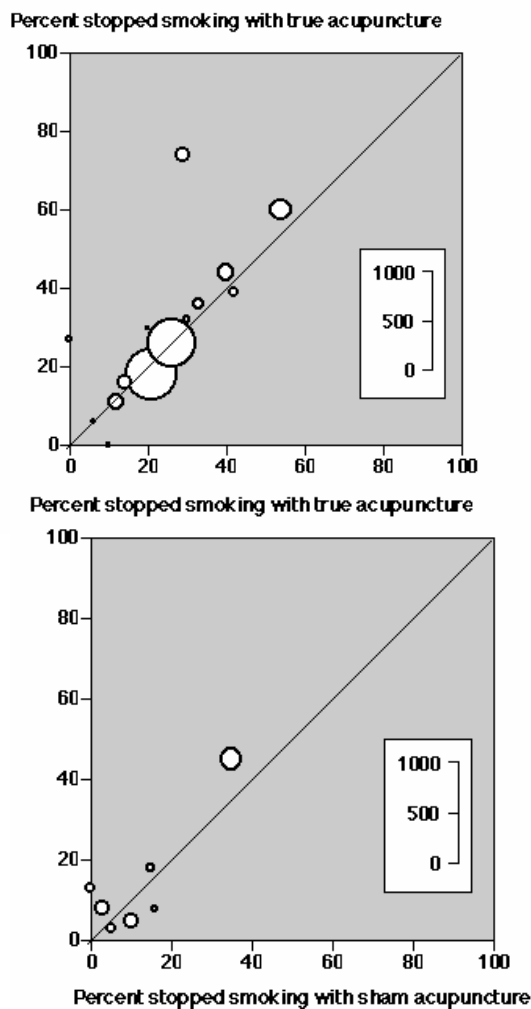
Es muy propio de este grupo que la búsqueda haya sido amplia pues incluye nueve bases de datos. Los ensayos incluidos tenían que ser comparaciones randomizadas de la acupuntura con acupuntura simulada, otra intervención o un grupo sin tratamiento. Se solicitó la ayuda de los acupuntores sobre la información obtenida de las diferentes técnicas examinadas y otros aspectos relevantes. El único resultado en el que estuvieron interesados era la abstinencia completa del consumo de tabaco en la fase temprana y a los seis y doce meses.

### Resultados

Seleccionaron para el análisis 20 estudios controlados. En la fase temprana, con un número de pacientes de 2069, no había diferencias entre la acupuntura y la acupuntura fingida (Figura 1, Tabla 1). Tampoco encontraron diferencias en las tasas de abstinencia a los 6 meses (Figura 2) ni a los doce meses (Tabla 1).

En los estudios en los que existían datos útiles para comparar con grupos no tratados no se encontraron diferencias en las tasas de abstinencia a los seis meses.

**Figura 1. Efectos de la acupuntura en la cesación del hábito tabáquico. Resultados en la fase temprana.**



**Figura 2. Efectos de la acupuntura sobre la cesación del hábito tabáquico. Resultados a los seis meses.**

<b>Tabla: Comparación entre acupuntura y acupuntura simulada para dejar de fumar</b>				
<b>Tiempo</b>	<b>Número de ensayos</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Beneficio relativo (95% IC)</b>	<b>NNT (95%IC)</b>
Fase temprana	14	2069	1.1 (0.99 a 1.3)	27 (13 a - 710)
Seis meses	7	719	1.26 (0.93 a 1.7)	21 (10 a - 179)
Doce meses	3	1196	1.01 (0.77 a 1.3)	493 (25 a - 27)

Eran pocos los estudios que comparasen la acupuntura con grupos control sin tratamiento y los que había proporcionaban resultados inconsistentes. Los autores no encontraron diferencias entre la auriculopuntura y la practicada en otros lugares del cuerpo.

### **Comentarios**

El estudio nos dice que la acupuntura, para dejar de fumar, no esta muy asegurada en el paciente. Debemos tener cuidado al atribuir los resultados obtenidos a una respuesta placebo ya que existen otros aspectos del tratamiento además de la acupuntura. En realidad las tasas de cesación en el consumo de cigarrillos varían ampliamente pues los estudios incluidos en el metanálisis son pequeños. No son muy diferentes (resultados en la fase temprana 0-54%, promedio ponderado 27%, resultados a los seis meses 0-34%, promedio ponderado 14%) de las tasas de cesación encontradas con la terapia sustitutiva con nicotina (**Bandolier 54**). La tasa media de supresión para el placebo, en los ensayos de terapia sustitutiva con nicotina, era del 12% con un seguimiento de seis meses por lo menos. Las personas que entran en ensayos para dejar de fumar quieren dejar de hacerlo. Algunos tienen éxito. Con la acupuntura no ocurre mucho más. En la terapia sustitutiva con nicotina no más de uno de cada 13 lo consiguen.

- Un meta análisis en 1999 de 12 pruebas controladas por placebo no descubrieron que la acupuntura fuera más eficaz que la acupuntura falsa para dejar de fumar. (32). Un estudio reciente doble ciego, controlado con placebo, posterior, de 330 adolescentes fumadores tampoco encontró beneficios. (33). En una observación más

positiva, un estudio descubrió que mientras la acupuntura tal vez no sea eficaz para tratar la adicción al cigarro, podría aumentar (de una forma desconocida) la eficacia de la educación para dejar de fumar (34). En este estudio controlado con placebo de 141 adultos, la acupuntura más la educación, fue dos veces más eficaz que la acupuntura falsa más educación, y cuatro veces tan eficaz como la acupuntura por sí sola. Sin embargo, sólo se observaron estos beneficios a corto plazo; en un seguimiento a largo plazo, desapareció la ventaja de la acupuntura.

- Otro estudio (35) se trata de una revisión Cochrane, estudio muy parecido al primero con de fecha de la modificación significativa más reciente: 24 de octubre de 2005:

### **RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS**

La acupuntura y los tratamientos relacionados no parecen ayudar a los fumadores que intentan abandonar el hábito.

La acupuntura es un tratamiento tradicional chino que generalmente usa agujas para estimular puntos específicos del cuerpo. La acupuntura se usa con la intención de reducir los síntomas de abstinencia que presentan las personas cuando tratan de dejar de fumar. Los tratamientos relacionados incluyen la acupresión, el tratamiento con láser y la estimulación eléctrica. La revisión consideró los ensayos que comparaban la acupuntura activa con la acupuntura simulada (mediante agujas en otros lugares del cuerpo no considerados útiles) u otros tratamientos de control. La revisión no halló pruebas consistentes de que la acupuntura activa o las técnicas relacionadas aumentaran el número de personas que consiguieron dejar de fumar. Sin embargo, la acupuntura puede ser mejor que no hacer nada, al menos a corto plazo; y no hay pruebas suficientes para eliminar la posibilidad de que la acupuntura tenga un efecto superior al placebo.

### **RESUMEN**

**Antecedentes:** La acupuntura y las técnicas relacionadas con ella se promueven como un tratamiento para el abandono del hábito de fumar en la creencia de que pueden reducir los síntomas del síndrome de abstinencia de nicotina.

**Objetivos:** Los objetivos de esta revisión son determinar la efectividad de la acupuntura y de las intervenciones relacionadas de acupresión, tratamiento con láser y electroestimulación, para el abandono del hábito de fumar, en comparación con ninguna intervención, tratamiento simulado u otras intervenciones.

**Estrategia de búsqueda:** Se realizaron búsquedas en el registro especializado de ensayos del Grupo Cochrane de Adicción al Tabaco (Cochrane Tobacco Addiction Group), en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials [CENTRAL]), MEDLINE, EMBASE, BIOSIS Previews, PsycINFO, Science and Social Sciences Citation Index, AMED y CISCOR. Fecha de la última búsqueda enero de 2005.

**Criterios de selección:** Ensayos aleatorios que compararon una forma de acupuntura, acupresión, tratamiento con láser o electroestimulación con ninguna intervención, tratamiento simulado u otra intervención para el abandono del hábito de fumar.

**Recopilación y análisis de datos:** Se extrajeron los datos por duplicado sobre el tipo de fumadores reclutados, la naturaleza de los procedimientos de acupuntura y de control, las medidas de resultado, el método de asignación al azar y la confección del seguimiento.

Se evaluó la abstinencia del hábito de fumar en el punto temporal más temprano (antes de las seis semanas), y la última medición entre los seis meses y un año. Se utilizó la definición más rigurosa de abstinencia para cada ensayo y, si era posible, las tasas con validación bioquímica. Se consideró a los sujetos perdidos durante el seguimiento como si hubiesen continuado con el hábito de fumar. En los casos apropiados se realizó el metanálisis con el uso de un modelo de efectos fijos.

**Resultados principales:** Se identificaron 24 informes de estudios. La única comparación en la que hubo estudios suficientes para combinar significativamente fue la acupuntura en comparación con la acupuntura simulada. El odds-ratio (OR) de efectos fijos para el efecto a corto plazo fue 1,36 (intervalo de confianza del 95%: 1,07 a 1,72), pero los estudios son heterogéneos y el resultado está influido fuertemente por un estudio individual positivo. El efecto significativo a corto plazo se perdió cuando se utilizó el modelo de efectos aleatorios para el agrupamiento de los datos, o al extraer el estudio señalado que produjo la heterogeneidad.

El resultado a largo plazo no muestra ningún efecto de la acupuntura comparada con la acupuntura simulada. No hubo pruebas consistentes de que la acupuntura sea superior a ningún tratamiento, y ninguna prueba de que el efecto de la acupuntura fuese diferente al de otras intervenciones contra el hábito de fumar, o que cualquier técnica particular de acupuntura sea superior a otras técnicas.

**Conclusiones de los revisores:** No existen pruebas consistentes de que la acupuntura, la acupresión, el tratamiento con láser o la electroestimulación sean efectivos para el abandono del hábito de fumar, pero debido a los problemas metodológicos no se pueden establecer conclusiones firmes. Se justifica realizar investigaciones adicionales con el uso de estimulación frecuente o continua.

**CONCLUSIONES:** No existen estudios estadísticos que avalen fiablemente la eficacia de la acupuntura a largo plazo, pero lo que si dejan ver los estudios es el uso positivo en fases tempranas, algunos hablan de seis meses otros de menos. Es una ayuda para eliminar la ansiedad generada de los primeros días.

## **DIABETES**

Se calcula que en el mundo más de 170 millones de personas sufren diabetes, y se prevé que esa cifra se habrá duplicado en 2030.

En las Américas se espera que el número de personas con diabetes alcance los 65 millones en el año 2025. Actualmente, la diabetes afecta entre un 10% y un 15% de la población adulta de América Latina y el Caribe.

Este es el alarmante panorama que muestra un informe presentado por la Organización Mundial de la Salud (1) y la Federación Internacional de la Diabetes (FID), de una enfermedad que causa la muerte de 3,2 millones de personas en el mundo al año.

Los primeros lugares de la lista de los diez países con el mayor número de personas que sufren diabetes lo ocupan India, China y EE.UU. Les siguen, en orden descendente, Indonesia, Japón, Pakistán, Rusia, Brasil, Italia y Bangladesh.

Sin embargo, la OMS ha observado que el incremento más dramático de casos se han producido en Asia, especialmente en China y la India, pero la situación se agrava rápidamente también en África y América Latina. En este último lugar Brasil cuenta con el mayor número de enfermos con 4,5 millones de casos, seguido de México con 2,1 millones, Argentina con 1,4 millones, Colombia con 883.000 casos y Perú con 754.000 casos.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica causada por la incapacidad del organismo para producir insulina, o por la falta de efecto de la hormona producida. Ello provoca un aumento de la concentración de glucosa en sangre, que a su vez daña a muchos de los sistemas del cuerpo. El problema del pie diabético (la más común de las complicaciones) se debe a los cambios que sufren los vasos sanguíneos y los nervios, que pueden conducir a la ulceración y amputación del miembro.

La diabetes aumenta la morbilidad por complicaciones crónicas que afectan a la retina, a los riñones y el sistema nervioso (ulceras).

El aumento de glucosa acumulada en sangre y la cantidad de cuerpos cetóticos en orina hace que esta sea más ácida.

Hay alteraciones del riñón debido al deterioro de venas pequeñas.

Las afecciones generales al cuerpo son muy variadas y el tratamiento es diverso, pero concurre todo en una misma idea; el estilo de vida juega un papel muy importante en el tratamiento de estos pacientes.

Hay que enfocar la enfermedad de tres maneras:

- *Plan apropiado de control de dieta y peso:* Una dieta apropiada es esencial, de hecho en muchos pacientes no insulino dependientes un buen programa de control de peso es suficiente por si solo para tratar la enfermedad.

La meta de las dietas es doble. Por una parte ayudará a controlar la concentración de glucosa. Por otra, y muy importante, ayudará a controlar el peso. Las bebidas alcohólicas tienden a agravar la diabetes, el alcohol es una fuente de calorías concentradas, y su consumo puede complicar el control del peso.

- *Actividad física:* El ejercicio regular ayuda a mantener el peso adecuado, pero más importante es el beneficio sobre el aparato circulatorio. En caso de ser insulino dependiente no hay que hacer ejercicio en los momentos de máximo efecto de la inyección.
- *Medicación (en caso necesario):* En principio, la insulina es una droga utilizada por diabéticos menores de 40 años, mientras que los hipoglucémicos orales los utilizan las personas que han desarrollado la diabetes después de esta edad, aunque hay excepciones a esta regla.

La decisión de usar insulina o hipoglucemiantes está basada en el grado de severidad de la diabetes. Para una persona obesa no insulino dependiente, la dieta, acompañada por un régimen de ejercicios, será la solución. Si con estas medidas no se controla la enfermedad, el médico puede prescribir inyecciones de insulina o medicación oral. Para un insulino dependiente serán necesarias dosis de insulina, pero estas dependerán, en parte del cuidado que tenga en su dieta y ejercicio.

## **Visión de la medicina tradicional China**

**CONCLUSION:** Se ha buscado en más buscadores médicos MEDLINE, en DISCOVERY SALUD , en FISTERRA.com, HEALTHLIBRARY... y similares sin hallar mas estudios acerca de la fiabilidad del tratamiento. Las únicas referencias que se encuentran son sobre la estabilización de los síntomas pero sin haber estudios acerca de ello.

Ya que existe una relación cercana con el colesterol y este con la obesidad, ante la falta de estudios hallados en castellano, nos uniremos a los referenciados en el estudio de la Obesidad

## **ENFERMEDADES BUCALES**

Las enfermedades bucales, como la caries dental, la periodontitis (enfermedad gingival) y los cánceres de la boca y la faringe son un problema de salud de alcance mundial que afecta a los países industrializados y, cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo, en especial entre las comunidades más pobres, según datos de la OMS (1).

Se estima en que cinco mil millones de personas en el mundo han sufrido caries dental. Los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos. Se estima que el tratamiento representa entre el 5% y el 10% del gasto sanitario de los países industrializados, y está por encima de los recursos de muchos países en desarrollo.

En un informe sobre la salud en el mundo 2003 se observa que los porcentajes medios de las personas de 35 a 44 años de edad en el Índice Periodontal de Necesidad de Tratamiento las Américas, que incluyen EE.UU y Canadá, tienen el porcentaje más elevado de adultos de edad mediada con periodontitis severa. En contraste, datos de las regiones de África, el Mediterráneo Oriental, Europa, el Sudeste Asiático y el Pacífico Occidental de la OMS también muestran índices menores de periodontitis severa, entre el 5 y 15 por ciento de la población.

En resumen, aproximadamente dos tercios de los norteamericanos de 35 a 44 años de edad muestreados habían tenido periodontitis o periodontitis avanzada, comparados con las regiones de África, Mediterráneo Oriental y Europa del sistema de perfil de los países de la OMS que menos de la mitad de la población de 35 a 44 años tiene periodontitis o periodontitis avanzada.

Otros informes además muestran que en sujetos de 12 años las caries dentales están disminuyendo en los países desarrollados, pero aumentando en los países en desarrollo.

### **Visión de la medicina tradicional China**

- Dentro de las técnicas acupunturales que más se han estudiado a nivel bucal es la analgesia en la extracción (36), eliminando posibles inflamaciones posteriores y alergias:

### **RESUMEN**

**Se compararon los resultados de la exodoncia con anestesia y con analgesia con acupuntura en 2 grupos de 60 pacientes cada uno, en los cuales se evaluaron los efectos de ambos tratamientos a las 24, 48 y 72 horas de realizada la extracción. Los aspectos evaluados fueron las complicaciones posextracción y la presencia de dolor, molestias o inflamación con posterioridad a ésta. En el grupo de los pacientes a los que se les aplicó la anestesia a las 24 horas, 51 tenían**

**inflamación y a las 72 horas 31 continuaban con ligero enrojecimiento e inflamación, 3 casos presentaron alveolitis fungosa. Entre los que recibieron la acupuntura a las 24 horas, 26 tenían ligero enrojecimiento que desapareció antes de las 72 horas sin otras complicaciones.**

La estomatología utiliza en sus tratamientos medicamentos muy costosos al país, pues los más importantes son importados de un mercado internacional cuyos precios sobrepasan las posibilidades de compra de los países subdesarrollados, lo que obliga a la búsqueda de soluciones para la sustitución de medicamentos por terapia con acupuntura.

En septiembre de 1995 los servicios estomatológico del Hospital de la Habana comenzaron la práctica de la terapia acupuntural, dada la necesidad de resolver los problemas de salud de los pacientes. Esto motivó a realizar esta investigación para comprobar los beneficios de una u otra técnica.

### **Objetivos:**

Comparar la terapia acupuntural con la técnica de anestesia en las extracciones dentarias y los beneficios de la terapia acupuntural en la situación actual.

### **MÉTODOS**

Se realizó un estudio experimental con el objetivo de demostrar la hipótesis de que la analgesia acupuntural es efectiva para el tratamiento de exodoncia, para lo cual se seleccionó a 120 pacientes que constituyeron el universo de trabajo. De estos pacientes, a 60 se les explicaron las condiciones del estudio y se sometieron a la analgesia por acupuntura después de tener su autorización. A ambos grupos se les aplicó una encuesta creada al efecto.

Se procedió a realizar la técnica con acupuntura utilizando la electropuntura y la técnica de extracción tradicional con fórceps y elevadores. El resto fue tratado con anestesia. Los puntos de estimulación utilizados fueron: IG4 Bilateral E2, VG26, ID18, IG20, E7, E6, ext 5, Rent24, E5 (del lado de la extracción).

Los grupos fueron seleccionados utilizando el método aleatorio simple, se aplicó una variable ordinaria y el análisis estadístico se obtuvo por la utilización del programa computarizado Microstat aplicando X<sup>2</sup> de Mantel Haenszel.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra la utilización de los puntos para cada grupo dentario, y la aplicación del IG4 en todos los casos.

Grupos	Dientes	Puntos
I 11,12,21,22	IG4	Bilateral
E2, DV26, IG20		
II	13, 23	IG4 Bilateral
ID18, DV26, E2		
III	14,15,24,25	IG4 Bilateral
E2, ID18, E7		
IV	16,17,18,26,27,28	IG4 Bilateral
ID18, E6, E7		
V	31,32,34,35,41,42	IG4 Bilateral
44,45	Ext5, Ren24, E5	
VI	33,43	IG4 Bilateral
E 5, Ext5, Ren24		
VII	36,37,38,46	IG4 Bilateral
47,48	E6,E7	

Para valorar la inflamación debe ser a criterio del profesional y se deben tener en cuenta signos como el enrojecimiento del reborde alveolar, aumento de volumen, dolor espontáneo o a la palpación, presencia de la formación del coágulo, alvéolo vacío y seco o húmedo para la referencia de la alveolitis.

En la tabla 2 se relacionan los valores promedio del tiempo de estimulación acupuntural y anestesia según maxilar o mandíbula. Observamos que se necesita mayor tiempo para lograr analgesia con acupuntura en la mandíbula que en el maxilar; en los pacientes tratados con anestesia se comportó de igual forma, aunque en general la acupuntura necesita mucho más tiempo para obtener su acción analgésica.

	Acupuntura	Anestesia
Hueso	min	min
Maxilar	25	2
Mandíbula	30	2,5

Al observar la tabla 3 comprobamos los beneficios de la acupuntura desde el punto de vista del postoperatorio, ya que el 100 % de los pacientes tratados no refirieron dolor. En los casos tratados con anestesia 19 fueron asintomáticos, 41 refirieron dolor en la zona de la punción de la aguja y borde externo del alvéolo a las 24 horas, que se mantuvo en 31 pacientes a las 48 horas y a las 72 horas, y 29 no referían nada.

Técnica	24 horas		48 horas		72 horas	
	Sint.	Asint.	Sint.	Asint.	Sint.	Asint.
Acupuntura	0	60	0	60	0	60
Anestesia	41	19	41	19	31	29

En la tabla 4 se muestra las complicaciones postextracción según la técnica utilizada. Con la acupuntura no hubo ninguna complicación y con la anestesia se trataron a 3 pacientes con alveolitis. Esta diferencia entre una y otra técnica fue significativa.

Técnica	Complicados	No complicados
Acupuntura	0	60
Anestesia	3	57
Total	3	117

En relación con la inflamación, se demostró a las 24 horas de realizada la extracción que 51 pacientes tratados con anestesia manifestaban inflamación y 26 de los tratados con acupuntura, ligera inflamación. El resto tratado con acupuntura parecía que se había realizado la extracción varios días antes (tabla 5).

	24 horas	
	Técnica Inflamado	No inflamado
Acupuntura	26	34
Anestesia	51	9
Total	77	43

$$X^2 = 22,46, P = 0,000.$$

El análisis estadístico mostró un valor de  $\chi^2 = 22,46$  y  $P = 0,000$  altamente significativo. En la tabla 6 puede apreciarse la ausencia total de la inflamación en los pacientes tratados con acupuntura. En los casos tratados con anestesia 31 pacientes mantuvieron inflamación a las 72 horas. Estadísticamente es altamente significativo, con un valor de  $\chi^2 = 47,05$  y  $P = 0,000$ . TABLA 6. Relación de pacientes con inflamación posextracción a las 72 horas, según técnica

	72 horas	
	Técnica Inflamado	No inflamado
Acupuntura	0	60

Anestesia	34	26
Total	34	86

$X^2 = 47,05, P = 0,000.$

## DISCUSIÓN

Han sido muchos los autores que refieren los beneficios de la terapia acupuntural en los tratamientos estomatológicos, un ejemplo de ello es un trabajo realizado en el Hospital "Carlos J. Finlay". Estos autores investigaron la analgesia acupuntural, ansiedad y autovaloración en la extracción dentaria.

Los autores que justifican la terapia analgésica acupuntural defienden el criterio de la importancia del diagnóstico y conocimiento de la naturaleza del dolor, para que pueda ser tratado. Para muchos el interrogatorio esmerado y cuidadoso sobre los problemas que presenta cada paciente brinda seguridad y permite hacer el diagnóstico hasta del 75 % de los problemas de salud.

Podemos asegurar que los puntos utilizados en la extracción de los dientes son los adecuados, el tiempo de latencia se comportó prolongado en la terapia acupuntural; en relación con el dolor postextracción el mayor porcentaje de pacientes asintomáticos lo tuvo la acupuntura a las 24, 48 y 72 horas con el 100 % de los pacientes. La mayor complicación la tuvo la anestesia con el 5 % de complicaciones postextracción. Cuando relacionamos la inflamación en cada técnica, se demostró el menor porcentaje de inflamación en los pacientes tratados con acupuntura, con el 43 % en las primeras 24 horas, y a las 72 horas no hubo inflamación.

- La evidencia respecto al tratamiento de acupuntura para el dolor dental es contradictorio. Una revisión de la literatura identificó cuatro estudios significativos sobre la acupuntura para reducir el dolor durante los procedimientos dentales. (37) Tres de los estudios encontraron resultados positivos, pero el más extenso (con 110 participantes) no. (38)

Un ensayo más reciente de ciego simple controlado de 39 personas, realizado por el autor de los dos estudios positivos anteriores, encontró que la acupuntura es benéfica para controlar el dolor después de una cirugía oral. (39)

Aunque existen más estudios con resultados positivos que negativos, los ensayos extensos tienen más validez que los pequeños. Por esta razón, es difícil sacar cualquier conclusión firme a partir de este conjunto de estudios.

**CONCLUSIÓN:** Los estudios que se encuentran son en referencia a la analgesia dental, siendo la eficacia bastante alta en este aspecto. En referencia a enfermedades tales como la gingivitis o caries no se encuentran estudios serios sobre ello.

## **ENFERMEDADES OCULARES**

El 12 de Octubre es el día de la visión, en el último informe elaborado en esa misma fecha en el 2006 la OMS afirmó que el 75% de las causas de la ceguera son previsibles o tratables.

El organismo de la ONU agregó también que sin intervenciones apropiadas y esfuerzos concertados y continuos, el número de ciegos en el mundo podría duplicarse y pasar de 37 a 75 millones de aquí al año 2020.

Según datos de la OMS (1), 153 millones de personas sufren defectos o errores de refracción, conocidos comúnmente por los nombres de hipermetropía, miopía y astigmatismo. En América Latina hay aproximadamente 3 millones de ciegos y el número de personas con una visión deficitaria en la región supera los 15 millones.

La OMS afirma que un sencillo examen de la vista y una par de gafas es todo lo que se necesita para corregir la mayor parte de estos errores o defectos. Sin embargo, millones de personas que viven en países de bajos y medianos ingresos carecen de estos servicios básicos.

Cerca del 90% de las personas ciegas viven en países en desarrollo. Los desequilibrios del mapa de la deficiencia visual también tiene que ver con género: el riesgo de deficiencia visual es significativamente mayor en mujeres que en hombres.

La catarata sigue siendo la principal causa de deficiencia visual en todas las regiones del mundo. Otras causas, en orden de importancia son el glaucoma, la degeneración macular relacionada con la edad, la retinopatía, y el tracoma.

Para la OMS y la IAPB (Agencia internacional para la prevención de la ceguera) hay tres estrategias claves a seguir:

- Asegurar un acceso al cuidado médico y servicios de rehabilitación.
- Preparar adecuadamente a profesionales del cuidado ocular y
- Buscar que estén debidamente distribuidos geográficamente.

### **Visión de la medicina tradicional China**

- Un médico holandés, mediante combinaciones de diferentes métodos de acupuntura ha descubierto nuevos puntos en el cuerpo, que, según su opinión, podrían ser eficaces contra las enfermedades de los ojos. El argumento más sólido es que los métodos naturistas se aplican en aquellas enfermedades en las que los métodos tradicionales no han conseguido una curación completa. Consideran que no hace ningún mal y siempre es posible impedir el empeoramiento de la enfermedad.

Las enfermedades más frecuentes tratadas con acupuntura son el glaucoma, las cataratas, la degeneración macular y otras enfermedades de la retina, la hipermetropía relacionada con la edad y la miopía. También consideran que pueden ser eficaces o aportar algo en el caso de la diabetes, la retinitis pigmentosa, etc.

Para alcanzar un resultado óptimo con este nuevo método de acupuntura, los pacientes son tratados cada día de la primera semana. Según la necesidad, la acupuntura puede ser combinada con otros métodos terapéuticos naturistas como la oxigenoterapia y la homeopatía.

- A pesar de las reservaciones de algunos oftalmólogos, la acupuntura no tiene un efecto adverso sobre el glaucoma, aunque ésta tampoco lo ayuda significativamente, de acuerdo a un estudio presentado en el Congreso Argentino de Oftalmología de 2007.

El Dr. José Emilio Bella y sus colegas investigaron el efecto de la acupuntura en 10 ojos de seis pacientes con varios tipos de glaucoma. Los investigadores compararon el primer mes sin acupuntura – el mes control – con meses subsecuentes con tratamiento.

La información mostró que, sobre 6 meses de seguimiento, ninguno de los 10 ojos de los seis pacientes estudiados experimentó eventos adversos.

“A lo largo del estudio, fue verificada la ausencia de efectos adversos en el tratamiento administrado,” dijo el Dr. Bella en su presentación.

Algunos pacientes como aquellos con glaucoma primario de ángulo abierto mostraron alguna disminución significativa en la PIO (presión intraocular) entre los meses, pero el significado total no fue drástico.

Se ha observado que la mayoría de los sujetos evaluados de manera individual, en grupo o elevaciones totales, como disminuciones en la PIO, no son estadísticamente significativos y sin una asociación clara para tipos de glaucoma, horarios, etc.

## **DISCUSIÓN FINAL**

Al principio de este trabajo se buscaba un objetivo en el cual se quería demostrar que la Acupuntura tenía un hueco en la medicina actual. Se planteo unas enfermedades generales dentro de un ranking de gravedad estructurado por un organismo oficial como es el de la Organización Mundial de la Salud.

Después se buscaron estudios reales y aceptados por el mundo sanitario como eran los de doble ciego u otros similares.

Tras rescatar de la red a toda la información posible, se pueden sacar varias conclusiones:

- La Literatura científica sobre la Medicina Tradicional China en habla española es escasa y llena de generalismos, pocas garantías de estudios serios avalan las enfermedades, las expresiones: “ suele ir bien”, “parece mejorar” no son defendibles en una sociedad dada a las comprobaciones y a la defensa del paciente frente a negligencias.
- En los estudios específicos en los problemas más comunes de la sociedad se puede extraer:
  1. *Alcohol* – Los resultados obtenidos son discretos y en ocasiones contradictorios. Se precisaría realizar un estudio más exhaustivo antes de defender cualquier teoría acerca de un buen uso de la acupuntura en este caso.
  2. *Presión sanguínea* – Se certifica y esta vez con datos estadísticos que la Acupuntura puede ejercer un beneficio grande en esta patología. Son datos a tener en cuenta en cualquier posible tratamiento.
  3. *Colesterol, Mala dieta, Obesidad, Inactividad física y Diabetes* – Se a procedido a juntar todos estos temas debido a su intima relación, cierto es que uno puede ser diabético sin llegar a ser obeso o no tener obesidad a pesar de una mala dieta. Lo cierto es que si alguien posee alguno de estas alteraciones de la normalidad le será más fácil saltar a otra anormalidad que una persona sana. Dentro de este grupo los resultados obtenidos en el estudio de la Obesidad son los que más merecen la pena mencionar. En ellos se referencia a la calma de la ansiedad que uno puede tener a través de la Acupuntura. El camino de calmar el sistema nervioso es sin duda una gran ayuda.

4. *Tabaco* – Dentro de los estudios comprobados que cuentan con una buena base estadística nos encontramos de la eficacia de un tratamiento de Acupuntura solamente en los primeros meses. Consiste en calmar la ansiedad, de nuevo se opta por la relajación del sistema nervioso.
5. *Enfermedades bucales* – Se busco tratamientos acupunturas con estudios estadísticos en dos de las enfermedades bucales más genéricas, las caries y la gingivitis, en ninguno de los dos casos se averiguo nada serio. En cambio si se encuentra comprobada la eficacia de la anestesia bucal, será quizás algo a tomar como una alternativa a la anestesia local común.
6. *Enfermedades oculares* – Se quiso enfocar a un problema abundante, al glaucoma, los estudios hallados son casi nulos. Se necesitarían más estudios para tener en cuenta este tratamiento.

En un resumen final se podría llegar a una conclusión, la Acupuntura es una medicina que ha sobrevivido 3000 años a los largo de los tiempos, se sabe que tiene un poder de curación real, pero para tener el sitio que se merece debe certificar con muchos más estudios serios su eficacia, queda mucho que hacer, lo que se nos ofrece como eficaz debe tener un acompañamiento en el papel. Hasta entonces seguiremos intentando aprender más de sus posibles usos.

## **BIBLIOGRAFÍA y WEBGRAFÍA**

1. Datos de O.M.S ([www.who.int/intobase/report.aspx](http://www.who.int/intobase/report.aspx))
2. Datos del Brigham and women´s hospital  
(<http://www.brighamandwomens.org/defaultNF.aspx>)
3. Datos de Revista electrónica científica (<http://www.portalesmedicos.com>)
4. Salvat: Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Undécima Edición 1974
5. Yale Medical Group (<http://ymghealthinfo.org>)
6. Ministerio de Sanidad y Consumo (<http://www.msc.es>)
7. Instituto Catalán de Oncología  
([http://www.iconcologia.net/castella/noticies/2007/julio/070717\\_np\\_nutricio.pdf](http://www.iconcologia.net/castella/noticies/2007/julio/070717_np_nutricio.pdf))
8. Federación Internacional de Diabetes ([www.idf.org](http://www.idf.org))
9. Manuales de Educación alimentaria infantil  
([http://www.educa.madrid.org/portal/c/portal/layout?p\\_1\\_id=10970.72](http://www.educa.madrid.org/portal/c/portal/layout?p_1_id=10970.72))
10. Efectos del tabaco (<http://elmundosalud.elmundo.es/elmundosalud/graficos/tabaco.swf>)
11. Bullock ML, Kursk TJ, Sherman RE, et al. A large, randomized, placebo-controlled study of auricular acupuncture for alcohol dependence. *J Subst Abuse Treat.* 2002;22:71 - 77
12. Sapir-Weise R, Berglund M, Frank A, et al. Acupuncture in alcoholism treatment: a randomized out-patient study. *Alcohol Alcohol.* 1999;34:629 - 635.
13. Worner TM, Zeller B, Schwarz H, et al. Acupuncture fails to improve treatment outcome in alcoholics. *Drug Alcohol Depend.* 1992;30:169 - 173.
14. Bullock ML, Umen AJ, Culliton PD, et al. Acupuncture treatment of alcoholic recidivism: a pilot study. *Alcohol Clin Exp Res.* 1987;11:292 - 295.
15. Bullock ML, Culliton PD, Olander RT. Controlled trial of acupuncture for severe recidivist alcoholism. *Lanceta.* 1989;1:1435 - 1439.
16. Acupuntua como técnica de tratamiento en la Hipertensión arterial esencial en pacientes Neoplásicos

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/acupuntura\\_como\\_tecnica\\_de\\_tratamiento\\_en\\_la\\_hipertension\\_arterial\\_esencial\\_en\\_pacientes\\_neoplasicos.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/acupuntura_como_tecnica_de_tratamiento_en_la_hipertension_arterial_esencial_en_pacientes_neoplasicos.pdf)

17. Numero 35 Enero año 2002 Artículo "La acupuntura alivia el estrés que causan los problemas cardiacos" ([http://www.dsalud.com/noticias\\_35\\_02.htm](http://www.dsalud.com/noticias_35_02.htm))
18. Entrevista a Isabel Giralt (<http://www.elmundo.es/encuentros/invitados/2004/09/1187/>)
19. *Diplomado Teórico Acupuntura, Medicina Tradicional China*. Mario Rojas Alba, Instituto Mexicano de Medicinas Tradicionales Tlahuilli, A.C., 2004. Unid. 3ra., Mod. 12, Pág. 6.
20. *Clinical Study On Arab Simple Obesity By Acupuncture Treatment*, Decheng Chen, Clinical Application of Acupuncture. <http://ustcma.org/AJTCM/ForumEdition-2001/Decheng-CHEN.htm>
21. - *Treatment Of Obesity And Weight Losst By Auricular Acupuncture In 800 Cases*. A. Apostolopoulos, M. D., Dip. Ac., M. Karavi, M. D., Dip. Ac. <http://www.medical-acupuncture.co.uk/journal/nov1996/eleven.shtml>)
22. *Effects Of Bilateral Auricular Acupuncture Stimulation On Body Weight In Healthy Volunteers And Mildly Obese Patients EBM*. Shiraishi et al. 228 (10) 1202.
23. *Stimulation Of Auricular Acupuncture Points In Weight Loss*. Richards y Marley. Aust Fam, July 1, 1998; 27 Suppl 2: S73-7.
24. *Application Of Acupuncture And Moxibustión For Keeping Shape*. J Tradit Chin Med, December 1,1998; 18(4): 265-71.
25. *The Anti-Obesity Effect Of Acupuncture And It's Influence On Water And Salt Metabolism*. Zhen Ci Yan Jui, January 1, 1996; 21(2):19-24)
26. *Effect Of Acupuncture And Moxibustion On Hypothalamus-Pituitary-Adrenal Axis Suffering From Simple Obesity*. Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi, November 1, 1990; 10(11): 656-9, 643-4.
27. *Preliminary Results Of Triple Therapy For Obesity*. Int J Obes Relat Metab Disord, September 1, 1996; 20(9): 830-6.
28. *Faulire Of Acupuncture IN The Treatment Of Obesity: A Pilot Study*. R Mazzoni, E Mannucci, SM Rizzelo, V Ricca and CM Rotella. Eat Weigth Disord, December 1, 1999; 4 (4): 198-202.
29. White AR, Rampes H, Ernst E. Acupuncture for smoking cessation (Cochrane Review).  
In: [The Cochrane Library](#), Issue 1, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd

30. AR White, H Rampes, E Ernst. Acupuncture for smoking cessation (Cochrane review). In Cochrane Library issue 1, 2000.
31. AR White, KL Resch, E Ernst. A meta-analysis of acupuncture techniques for smoking cessation. *Tobacco Control* 1999 8: 393-7.
32. White A, Resch KL, Ernst E. A meta-analysis of acupuncture techniques for smoking cessation. *Tob Control*. 1999;8:393 - 397.
33. Yiming C, Changxin Z, Ung WS, et al. Laser acupuncture for adolescent smokers A - a randomized double-blind controlled trial. *Am J Chin Med*. 2000;28:443 - 449.
34. Bier ID, Wilson J, Studt P, et al. Auricular acupuncture, education, and smoking cessation: a randomized, sham-controlled trial. *Am J Public Health*. 2002;92:1642-1647.
35. White AR, Rampes H, Campbell JL. Acupuntura e intervenciones relacionadas para el abandono del hábito de fumar (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus, número 3*, 2007. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2007 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
36. Dra. Juana María Abreu Correa, Dra. Mailín Antón y Dr. Juan Emilio Mateo. *Revista cubana estomatol* 1997;34(2):10
37. Rosted P. The use of acupuncture in dentistry: a review of the scientific validity of published papers. *Oral Dis*. 1998;4:100 - 104.
38. Ekblom A, Hansson P, Thomsson M, et al. Increased postoperative pain and consumption of analgesics following acupuncture. *Pain*. 1991;44:241 - 247.
39. Lao L, Bergman S, Hamilton GR, et al. Evaluation of acupuncture for pain control after oral surgery. A placebo-controlled trial. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1999;125:567 - 572.

