



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. Ene.-feb, 2013; 17(1):73-81

ARTÍCULO ORIGINAL

Tratamiento alternativo de la obesidad exógena

An alternative treatment of exogenous obesity

Kenia Ramos Padilla¹, Katia Ramos Padilla², Arellys Ledesma Neyra³, René Camacho Díaz⁴

¹Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Especialista de Primer Grado en Medicina Tradicional y Natural. Asistente. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río. Correo electrónico: kenia74@princesa.pri.sld.cu

²Especialista de Primer Grado en Endocrinología. Instituto Nacional de Endocrinología. La Habana. Correo electrónico: katiaramos@infomed.sld.cu

³Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Licenciada en Ciencias Farmacéuticas. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río. Correo electrónico: arelys@princesa.pri.sld.cu

⁴Especialista de Primer Grado en Cirugía Maxilofacial. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río. Correo electrónico: renecd74@yahoo.es

Recibido: 11 de enero 2013.

Aprobado: 24 de enero 2013.

RESUMEN

Introducción: la obesidad es una de origen multifactorial caracterizada por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo; factor de riesgo conocido para múltiples enfermedades, con repercusión estética y social.

Objetivo: obtener el peso ideal en pacientes obesos mediante la combinación de dieta, homeopatía e implantación de catgut en puntos de acupuntura, tratando de equilibrar la energía y cambiar estilos de vida.

Material y método: se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, y prospectivo en el servicio de Medicina Tradicional y Natural del Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado de Pinar del Río en el año 2011. El universo y la muestra coinciden estando constituidas por 80 pacientes, a todos los pacientes se les realizó

en la primera consulta historia clínica y se les calculó el índice de masa corporal. Los pacientes se valoraron mensualmente y tratados con dieta y homeopatía (grupo I) y dieta, homeopatía y siembra de catgut en puntos de acupuntura (grupo II). **Resultados:** se obtuvo un predominio de la obesidad grado II, en el sexo femenino entre 27 y 37 años. Las alternativas de tratamiento utilizadas para la obesidad fueron efectivas en un 93,8 % de los pacientes y la mayoría de los que alcanzaron el peso ideal lo hicieron entre el cuarto y sexto mes de tratamiento. **Conclusiones:** la asociación de dieta, homeopatía e implantación de catgut en puntos de acupuntura para el tratamiento de la obesidad exógena fue más efectiva que la utilización solo de dieta y homeopatía.

DeCS: Obesidad; Implantación de catgut; Homeopatía; Dieta.

ABSTRACT

Introduction: obesity is a multifactorial-origin disorder that is characterized by the excessive accumulation of fat and general hypertrophy of adipose tissue in the body; a risk factor known as multiple diseases with esthetic and social repercussion.

Objective: to achieve the ideal weight in obese patients by means of combining the diet, homeopathy and implantation of catgut suture in acupuncture points, trying to balance the energy and changing lifestyles.

Material and method: a descriptive, longitudinal and prospective study was conducted in the service of Natural and Traditional Medicine at "Abel Santamaria Cuadrado" Pinar del Rio, during 2011. The target group and the sample coincided, both were comprised of 80 patients, a clinical history was made to each patient and body mass index was calculated. Patients were monthly assessed and treated using diet and homeopathy (group I), as well as diet, homeopathy and catgut applied on the acupuncture points (group II).

Results: degree II of obesity prevailed in female sex from 27 to 37 years old. The alternatives of treatment used to treat obesity were effective in 93,8% of patients and the majority reached the ideal weight between the 4th and 6th months of treatment.

Conclusions: the association of diet, homeopathy and implantation of catgut in acupuncture points to the treatment of exogenous obesity was more effective than the purely use of diet and homeopathy.

DeCS: Obesity; Catgut; Homeopathy; Diet.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), más de mil millones de personas sufren sobrepeso en todo el mundo, de las que trescientos millones pueden ser consideradas como obesos; esta cifra aumentará a 1500 millones en 2015 si se mantiene la tendencia actual. En Europa, 1 de cada 6 niños, o su equivalente el 20%, tienen sobrepeso, mientras que 1 de cada 20 adolescentes (el 5%) es obeso. El exceso de peso también es un problema de salud muy frecuente en España, y afecta al 62% de los adultos.

Esta epidemia no se restringe a sociedades desarrolladas, de hecho, su aumento es con frecuencia más rápido en los países en vías de desarrollo, quienes enfrentan un doble reto junto con sus problemas de desnutrición.

Cuba no está exenta de este problema, puesto que la prevalencia de obesidad y sobrepeso se ha incrementado en los últimos años según encuestas nacionales. Los datos reflejan 42,5% de sobrepeso corporal y un 11,8% de obesidad en individuos de más de 15 años de edad. Se prevé que para el 2015 exista una prevalencia del 38,8% en mujeres y 25,9% en hombres.¹⁻⁵

La obesidad se define como un incremento de la masa corporal por arriba de los límites que se han establecido como deseables; condición de acumulación de grasa anormal o excesiva en el tejido adiposo, con implicaciones graves sobre la salud y la estética. Se considera como riesgo de patologías variadas: hipertensión arterial, diabetes mellitus, gota, enfermedad cardiovascular, litiasis vesicular, cáncer de colon, cervix y mama.

Los individuos obesos pueden diferir tanto en la cantidad de grasa almacenada como en la distribución regional de la grasa en el cuerpo, de hecho, el exceso de grasa abdominal es por sí solo, un factor de riesgo para enfermar. Para el diagnóstico es útil diferenciar este tipo de distribución abdominal u obesidad androide, como se le conoce usualmente, de la distribución ginoide o tipo inferior, donde la grasa se distribuye más periféricamente. El IMC o índice de Quetelet provee una forma útil de medir la obesidad y se obtiene al dividir el peso en Kg entre la estatura en metros al cuadrado. Una persona con un IMC entre 18,5 y 24,9 se considera normopeso, entre 25 y 29,9 sobrepeso y por encima de 30 obeso. Cuando el IMC es de 30,0 a 34,9 se clasifica la obesidad como grado I, si es de 35,0 a 39,9 grado II y si es de 40,0 o más grado III, severa o mórbida.⁶⁻⁸

Según la Medicina Tradicional China la obesidad se produce por la flema humedad acumulada, las sustancias nutritivas no se dispersan, por lo que la flema turbia y la grasa se acumulan. La enfermedad radica principalmente en el Bazo y se relaciona estrechamente con la deficiencia del Qi renal, el trastorno de Hígado, Vesícula Biliar, Corazón y Pulmón. La propiedad de la enfermedad es el síndrome de deficiencia fundamentalmente del Qi de Bazo y Riñón, también puede ser la deficiencia del Qi de Corazón y Pulmón y el mal funcionamiento del Hígado y Vesícula Biliar para canalizar y disipar; el síndrome de exceso superficial corresponde fundamentalmente a flema grasa, además incluye flema humedad, hematoma y estancamiento del Qi.^{9,10}

En Homeopatía la obesidad se considera como una alteración de la fuerza vital del individuo, las primeras manifestaciones de este desequilibrio estarán dadas por síntomas generales, precedidas de síntomas mentales, de no corregir el problema el desequilibrio se va haciendo mayor y comenzarán apareciendo síntomas que caracterizan a esta persona individualizándolo, este cuadro será similar a un medicamento homeopático llamado remedio constitucional, el cual es el encargado de desencadenar la curación natural.^{11,12}

La alta prevalencia de este padecimiento y el difícil manejo terapéutico convencional con fines resolutivos nos motivaron a la realización de este trabajo con el objetivo de *obtener el peso ideal en pacientes obesos mediante la combinación de dieta, homeopatía e implantación de catgut en puntos de acupuntura, tratando de equilibrar la energía y cambiar estilos de vida.*

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo en el servicio de Medicina Tradicional y Natural del Hospital Provincial General Docente Abel Santamaría Cuadrado de Pinar del Río en el año 2011.

Muestra: Coincide con el *universo* y estuvo compuesta por 80 pacientes con obesidad exógena que acudieron espontáneamente o remitidos por especialistas al servicio de Medicina Tradicional y Natural del Hospital Provincial General Docente Abel Santamaría Cuadrado de Pinar del Río que cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

- Edades mayores de 16 años.
- Ambos sexos.
- Consentimiento de participar en la investigación.

Se excluyeron los obesos con trastornos de la coagulación, enfermedades psiquiátricas y enfermedades de la piel, a las embarazadas y los pacientes con otro tratamiento para la obesidad.

En la primera consulta se les informó a los pacientes en que consistía el estudio y la no utilización de otro tipo de tratamiento para la pérdida de peso. Se confeccionó la historia clínica individual y se tomaron las medidas antropométricas de Peso y Talla para el cálculo y clasificación posterior del IMC. Caracterizamos la muestra según edad, sexo, grado de obesidad según el IMC, comportamiento del IMC después de aplicados ambos esquemas de tratamiento y tiempo en que los pacientes alcanzaron el peso normal en cada grupo terapéutico.

Se conformaron 2 grupos de 40 pacientes cada uno al azar:

Grupo I: Se les aplicó dietoterapia y homeopatía.

La dieta se implementó de forma individualizada según la actividad física de cada paciente: intensa, moderada o nula.

Como terapéutica homeopática se seleccionó un remedio a bajas dinamodiluciones (6CH), preparado según las normas de la Farmacopea Homeopática por personal especializado del dispensario homeopático de nuestro hospital y dispensado de forma gratuita a cada paciente; constituido por Antimonium Crudum y Calcárea Carbónica, ambos eficaces en el tratamiento de la obesidad.

Se dosificó a 5 gotas sobre la superficie lingual, 4 veces al día.

Grupo II: Se le aplicó dietoterapia, homeopatía e implantación de catgut: Esta consiste en la implantación de hilo catgut cromado 3.0 o 4.0 con un trocar de punción lumbar 20 ó 21 mm, previa asepsia de la piel con alcohol en los puntos acupunturales: Ren 6, E40, E25 y Pc6; este se realizó cada 28 días, durante 12 meses.

Todos los pacientes se evaluaron mensualmente en consulta durante un año.

La información se analizó a través de técnicas de estadística descriptiva (cálculo de porcentajes).

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

RESULTADOS

En el estudio el grupo de edades predominante fue el de 27 a 37 años de edad con 29 pacientes (36.3%), seguido por el de 38 a 48 con 26 (32.5%) y el de 49 a 59 años con 20 (25%) pacientes respectivamente. El resto (5) estaban comprendidos en la edad de 16 a 26 años.

En cuanto al sexo, el femenino predominó en un 92% (74) en relación con el sexo masculino que fue de un 8% (6).

Al tomar que $P=8.496e^{-03} < \alpha$ donde $\alpha=0,05$ obtuvimos que en la muestra predominó la obesidad grado II (IMC de 35,0 a 39,9) con un 53,8%, seguido de un 35% para la obesidad grado I. El menor grupo (11,2%) presentó obesidad grado III.

Los valores del IMC donde se tuvo en cuenta que $c^2=7,846$ $p=0.0198 < \alpha$ $\alpha=0.05$,

después de la aplicación de tratamiento a ambos grupos en estudio reflejó que fue favorable en la mayoría de los pacientes (75), de los cuales 10 disminuyeron su peso corporal y 65 arribaron a la condición de normopeso, prevaleciendo los que se incluyeron en el grupo de tratamiento con dieta, homeopatía e implantación de catgut (40), donde todos redujeron su IMC, de ellos 37 alcanzaron valores normales en relación con 28 del Grupo I, en el cual 5 no lo modificaron.

A partir de los indicadores $c^2=18.144$ $p=4.103e^{-04} < \alpha$ $\alpha=0.05$ para evaluar el tiempo necesitado por los pacientes de ambos grupos para obtener el normopeso, se obtuvo que, en el grupo I, 20 (71,4%) pacientes necesitaron de 4 a 6 meses, siete (25%) necesitaron de 7 a 9 meses y como dato menos significativo un paciente (3,6%) necesitó de 10 a 12 meses.

Teniendo en cuenta los mismos indicadores planteados anteriormente obtuvimos en el caso del grupo II que 10 pacientes (27%) necesitaron menos de tres meses y el resto (27) que representa el 73% lo logró en un período de 4 a 6 meses.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio predominó el sexo femenino en edades entre 27 y 37 años de edad, coincidiendo con estudios realizados en nuestro país. Sin embargo la tendencia de esta afección es aumentar con la edad hasta alcanzar un máximo entre los 50-65 años. En Cuba la prevalencia de obesidad es de 7,95% para los hombres y 15,44% para las mujeres. En algunos países de América Latina utilizando los mismos criterios de clasificación las cifras son de 13% en Uruguay y 6% en Brasil para varones y un 13% para mujeres.^{3,5,13} En los países desarrollados también prevalecen las mujeres obesas, siendo en España el comportamiento similar para ambos sexos.²

En la muestra el mayor número de pacientes presentaron valores de IMC entre 35,0 y 39,9, correspondiendo a la obesidad grado II, similar a los resultados registrados por otros autores.²⁻¹³ Múltiples investigaciones validan la efectividad de la acupuntura y sus modalidades terapéuticas en el manejo de la obesidad exógena.^{9,10,13,14}

En nuestro caso la asociación de dieta, homeopatía e implantación de catgut en los puntos seleccionados fue la más efectiva, aunque los valores del IMC de los pacientes sometidos a dieta y homeopatía también se modificaron favorablemente; todos los pacientes que se incluyeron en el Grupo II alcanzaron la condición de normopeso en 6 meses o menos.

Estos resultados coinciden con otro estudio realizado que comparando el tratamiento con electroacupuntura e implantación de catgut para la obesidad simple, concluyeron que este último era más efectivo y menos costoso. De 60 casos estudiados, la eficacia en el grupo de siembra de catgut fue de 90.0% (27/30) y en el grupo de electroacupuntura de 86.7% (26/30). El peso corporal, el IMC, la cintura, circunferencia de la cadera y proporción de la cintura-a-cadera en los dos grupos disminuyeron significativamente (todo el $P < 0.05$).¹⁵

Resultados similares habían encontrado al aplicar estas variantes terapéuticas otros autores.¹⁶

Otra investigación donde la combinación de siembra de catgut en puntos de acupuntura, la auriculoterapia y los ejercicios aeróbicos fue válida en la disminución del peso de los pacientes, fue la realizada con 70 pacientes en nuestro país. La evolución de los pacientes del grupo que recibió tratamiento con dieta, ejercicios e implantación de catgut redujeron más peso en relación con la técnica de la auriculoterapia aunque con las dos técnicas los pacientes lograron reducir los 6 Kg propuesto.¹³

Existe otro estudio que coincide con nuestros resultados y donde se estudió las variaciones de las medidas antropométricas en una muestra de 196 pacientes que se dividieron en 2 grupos: caso, control, siendo el grupo tratado con acupuntura el que más reducción de peso tuvo, demostrándose así la efectividad de la misma en el tratamiento de la obesidad como factor de riesgo de múltiples enfermedades.¹⁷

Podemos concluir que en la muestra en estudio predominaron los pacientes con obesidad Grado II, de sexo femenino entre 27 y 37 años. Las alternativas de tratamiento utilizadas para la obesidad fueron efectivas en un 93,8 % de los pacientes. La asociación de dieta, homeopatía e implantación de catgut en puntos de acupuntura fue más eficaz que la utilización solo de dieta y homeopatía. Todos los pacientes tratados con dieta, homeopatía e implantación de catgut en puntos de acupuntura lograron la condición de normopeso en 6 meses o menos de tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González JE, Aguilar C MJ, García G CJ, García L PA, Álvarez FJ, Padilla L CA. Prevalencia de sobrepeso y obesidad nutricional e hipertensión arterial y su relación con indicadores antropométricos en una población de escolares de Granada y su provincia. *Nutr Hosp.* [Internet]. 2011 set-oct [citado 12 Feb 2012]; 26(5): [aprox.

8p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112011000500013&script=sci_arttext&tlng=es

2. Rodríguez Artalejo F. Epidemiología de la obesidad en España: Estudio ENRICA. V Convención NAOS. Madrid: Centro de Investigación Biomédica en red Epidemiología y Salud Pública; 2011.

3. Hernández TM, Ruiz ÁV. Obesidad, una epidemia mundial: Implicaciones de la genética. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2007 jul-sep [citado 7 Mar 2012]; 26(3): [aprox. 6p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002007000300010&script=sci_arttext&tlng=pt

4. Martín Churchman BM. Conocimientos sobre la obesidad en las adolescentes obesas del área de salud Versalles, 2009. Rev Méd Electrón [Internet]. 2010 [citado 7 de Mar 2012]; 32(5): [aprox. 6p.]. Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol5%202010/tema01.htm>

5. Díaz S M^a E, Jiménez AS, Barroso I, Bonet M, Cabrera A, Wong I. Estado nutricional de la población cubana Adulta. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet]. 2005 [citado 7 Mar 2012]; 11(1): [aprox. 9p.]. Disponible en: http://www.nexusediciones.com/pdf/nutri2005_1/n-11-1-004.pdf

6. Hernández FM, Plasencia CP, Martín GI. Temas de Nutrición: Dietoterapia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 46.

7. Manzur F, Alvear C, Alayón AL. Cardiología del adulto: Adipocitos, obesidad visceral, inflamación y enfermedad cardiovascular. Revista Colombiana de Cardiología [Internet]. 2010 sept/oct [citado 12 Feb 2012]; 17(5I): [aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v17n5/v17n5a4.pdf>

8. López Fontana C, Maselli Artola ME, Vanrell Rodríguez MC, Di Milta Mónaco NA, Pérez Elizalde R, López Laur JD. Avances sobre la influencia del tejido adiposo en el adenocarcinoma de próstata. Actas Urológicas Españolas [Internet]. 2009 [citado 12 Feb 2012]; 33(3): [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S0210-48062009000300006>

9. Vanegas Santana DE. Efectividad del tratamiento con acupuntura de pacientes obesos en rehabilitación cardiovascular [Internet]. 2009 [citado 7 Mar 2012]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co>

10. Zhang J, Marquina N, Oxinos G, Sau A, Ng D. Effect of laser acupoint treatment on blood pressure and body weight—a pilot study. J Chiropr Med [Internet]. 2008 Dec [citado 7 Mar 2012]; 7(4): [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2697603/?tool=pmcentrez>

11. Baracaldo Barrera N, Morell LL, Barrera TA. Tratamiento de la obesidad exógena con homeopatía. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2003 [citado 4 Mar 2012]; 5(1). [aprox. 7p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.5.\(1\)_05/p5.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.5.(1)_05/p5.html)

12. Eyles C, Leydon GM, Lewith GT, Brien S. A Grounded Theory Study of Homeopathic Practitioners' Perceptions and Experiences of the Homeopathic Consultation. Evid Based Complement Alternat Med [Internet]. 2011 [citado 7 Mar

2012]; 95(7): [aprox. 7p.]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2958658/?tool=pmcentrez>

13. Fernández RM, Tosar MA. Tratamiento para la Obesidad con técnicas de Medicina Natural y Tradicional en la APS. III Congreso Regional de Medicina Familiar Wonca Iberoamericana - CIMF. X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud Versión Virtual. Ciudad de la Habana: Palacio de la Convenciones; 2010. Disponible en:
<http://www.cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/viewFile/355/141>

14. Lin XM, Li B, Du YH, Xiong J, Sun P. Systematic evaluation of therapeutic effect of acupuncture for treatment of simple obesity. Zhongguo Zhen Jiu [Internet]. 2009 Oct [citado 7 Mar 2012]; 29(10): [aprox. 5p.]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>

15. Huang LC, Pan WY. Comparison of effect and cost-benefit analysis between acupoint catgut-embedding and electroacupuncture on simple obesity. Zhongguo Zhen Jiu [Internet]. 2011 Oct [citado 7 Mar 2012]; 31(10): [aprox. 3p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>

16. Shi Y, Zhang LS, Zhao C, He CQ. Comparison of therapeutic effects of acupuncture-cupping plus acupoint catgut embedding and electroacupuncture on simple obesity of stomach and intestine excess-heat type. Zhongguo Zhen Jiu [Internet]. 2006 [citado 7 Mar 2012]; 26(8): [aprox. 4p.]. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>

17. Abdi H, Zhao B, Darbandi M, Ghayour-Mobarhan M, Tavallaie S, Rahsepar AA, et al. The Effects of Body Acupuncture on Obesity: Anthropometric Parameters, Lipid Profile, and Inflammatory and Immunologic Markers. ScientificWorldJournal [Internet]. 2012 [29 Apr 2012]; 10(11): [aprox. 8p.]. Disponible en:
<http://dx.crossref.org/10.1100/2012//603539>

Para correspondencia:

Dra. Kenia Ramos Padilla. Máster en Medicina Bioenergética y Natural.
Especialista de Primer Grado en Medicina Tradicional y Natural. Asistente. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río. Correo electrónico:
kenia74@princesa.pri.sld.cu.
