

## ARTÍCULO ORIGINAL

### Efectividad de la auriculopuntura en el tratamiento de fumadores activos

### Effectiveness of the auriculopuncture in the treatment of heavy smokers

**Dra. Mileydis Alvarez Caballero,<sup>I</sup> Dr. Víctor M. Camilo Colás,<sup>I</sup> Al. Víctor M. Camilo Alvarez,<sup>II</sup> Dra. Mireya Domecq Díaz<sup>I</sup> y Dra. Maydelin Revé Padilla<sup>I</sup>**

<sup>I</sup> Policlínico Universitario "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>II</sup> Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.

#### RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y longitudinal de 76 fumadores activos, pertenecientes al consultorio médico No. 55 del Policlínico Universitario "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, desde septiembre de 2011 hasta abril de 2012, con vistas a demostrar la efectividad de la auriculopuntura en el tratamiento de estos pacientes. Se utilizaron los puntos auriculopunturales: Shenmen, lengua, ansiolítico y amígdala. Luego de aplicada la terapia disminuyeron la inapetencia (25,0 %) y la ansiedad (17,1 %). Del mismo modo, 28,9 % de los integrantes de la serie abandonaron este hábito y 59,2 % redujeron la cantidad de cigarrillos consumidos por día. Los resultados obtenidos evidenciaron la efectividad de este tratamiento no convencional.

**Palabras clave:** auriculoterapia, hábito de fumar, consultorio médico, atención primaria de salud.

#### ABSTRACT

A descriptive and longitudinal study of 76 active smokers, belonging to the doctor's office No. 55 of "José Martí Pérez" University Polyclinic in Santiago de Cuba, was carried out from September, 2011 to April, 2012, aimed at demonstrating the effectiveness of the auriculopuncture in the treatment to these patients. The auriculopunctural points used were: Shenmen's, tongue, ansiolitic region and tonsil. After applying the therapy the inappetence (25.0%) and the anxiety (17.1%) decreased. Likewise, 28.9% of the members of the series abandoned this habit and 59.2% reduced the quantity of cigarettes consumed per day. The obtained results evidenced the effectiveness of this non conventional treatment.

**Key words:** auriculotherapy, smoking habit, doctor's office, primary health care.

#### INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es la causa principal de muerte prevenible a escala mundial y es responsable de alrededor de un millón de muertes al año en las Américas. Este no solo perjudica al fumador, pues hay suficiente evidencia científica de que la exposición al humo del tabaco ajeno causa también enfermedad y muerte en los no fumadores.<sup>1,2</sup>

Una de las epidemias sociales de mayor y más rápida extensión en este siglo, considerada también como pandemia, es el uso indebido de las drogas incluyendo el tabaquismo; fenómeno que representa una grave amenaza para la salud y el bienestar de los seres humanos.<sup>3</sup>

El tabaco no solo es un producto de consumo, también constituye para muchos países una importante fuente de ingresos y divisas. Se estima que será la principal causa de muerte en todo el mundo en el 2030 y que producirá unos 20 millones de muertes cada año.<sup>4</sup>

Cuba ocupa el tercer lugar mundial en el consumo de cigarrillos (2 857 unidades *per cápita* al año como promedio). Al analizar este aspecto en 8 naciones de Latinoamérica, la Organización Mundial para la Salud (OMS) encontró en adultos una prevalencia de fumadores que fluctuaba entre 34,2 % en Lima (Perú) y 57,9 % en La Plata (Argentina).<sup>5</sup> La prevalencia de fumadores cubanos de 17 años y más, de uno y otro sexo fue de 37 % en 1991, con un decrecimiento progresivo en el consumo individual, según informes del Ministerio de la Agricultura, dado por 2 237 en 1980; 1 160 en 1994 y 1 196 en 1997, con un incremento actual.<sup>6</sup>

La Medicina Bioenergética incluye un conjunto de métodos no convencionales, algunos de ellos de reciente aparición, desarrollados a partir de las técnicas antiguas, con la finalidad de restablecer y mantener el funcionamiento armónico del organismo, aprobada en 1995 por el Ministerio de Salud Pública como especialidad, llamada Medicina Tradicional y Natural, la cual es utilizada para el tratamiento de diversas afecciones, incluyendo el tabaquismo.

Entre las diferentes técnicas utilizadas se encuentran los microsistemas, que son un conjunto de puntos que representan a todo el organismo en una pequeña parte de este. Este fue popularizado por Ralph Alan Dale, quien planteó que algunos se utilizan con fines diagnósticos o terapéuticos, como el microsistema de oreja (auriculoterapia), el cual es bastante utilizado hoy día, con grandes logros en pacientes con hábito de fumar.<sup>7, 8</sup>

En Cuba, 45% de las muertes por enfermedades cardiovasculares, sobre todo el infarto agudo del miocardio, están relacionados con el tabaquismo. Particularmente en Santiago de Cuba, los cánceres de pulmón, boca y laringe, ocupan la primera causa de muerte desde hace más de 5 años. En esta área de salud --en la población perteneciente al bloque E--, hubo un incremento de los fumadores activos en los últimos 2 años, incluyendo a pacientes exfumadores que ya habían abandonado el hábito y tuvieron recaídas. Este problema de salud en dicha área y la disposición de los fumadores para disminuirlo o erradicarlo, motivó a los autores a realizar el presente artículo.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo y longitudinal de 76 fumadores activos, pertenecientes al consultorio médico No. 55 del Policlínico Universitario "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, desde septiembre de 2011 hasta abril de 2012, con vistas a demostrar la efectividad de la auriculopuntura en el tratamiento de estos pacientes.

Los datos fueron extraídos a partir de la revisión de las historias de salud familiar y de los resultados de la encuesta.

Se aplicó un esquema de tratamiento en la oreja durante 6 semanas, para lo cual se utilizaron los puntos auriculares: Shenmen, lengua, ansiolítico y amígdala, previa desinfección de la oreja con alcohol. Luego se localizaron los puntos con un localizador de madera y se colocó una semilla de cardo santo (cambiada semanalmente), que fue fijada con una cinta adhesiva.

Finalmente se aplicó otra encuesta para comprobar si el tratamiento fue efectivo. Los resultados se plasmaron en tablas y se utilizó el porcentaje como medida de resumen.

### Localización de estos puntos en la oreja

- Shenmen auricular: en el tercio lateral de la fosa triangular, en el punto donde se bifurca el antihélix.
- Lengua: en el centro del segundo cuadrante del lóbulo.
- Ansiolítico: en el VI cuadrante, en el ángulo inferior medial próximo al borde fijo del lóbulo.
- Amígdalas: en el centro del VIII cuadrante del lóbulo.

### RESULTADOS

En la casuística (tabla 1) se halló predominio del sexo masculino (64,4 %) y del grupo etario de 40-49 años (27,6 %).

**Tabla 1.** Fumadores activos según edad y sexo

Grupos de edades (en años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
30- 39	16	21,1	12	15,7	28	36,8
40- 49	21	27,6	9	11,8	30	39,4
50- 59	12	15,7	6	7,8	18	23,6
Total	49	64,4	27	35,6	76	100,0

Entre las enfermedades crónicas asociadas más frecuentes (tabla 2) ocuparon la primacía la hipertensión arterial (67,1%) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (63,1 %), en ese orden.

**Tabla 2.** Fumadores según otras enfermedades asociadas al tabaquismo

Enfermedades crónicas	No.	%
Hipertensión arterial	51	67,1
Cardiopatía isquémica	7	9,2
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	48	63,1
Cáncer	3	3,9
Diabetes mellitus	2	2,6

Como se observa en la tabla 3, antes del tratamiento 51,3 % de los pacientes consumía de 11- 20 cigarrillos por día; cifra que se redujo después de este a 36,8 % y de manera general a 59,2 %.

**Tabla 3.** Fumadores según cantidad de cigarrillos consumidos por día, antes y después del tratamiento

Cantidad de cigarrillos consumidos por día	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Menos de 10	26	34,2	9	11,8
11- 20	39	51,3	28	36,8
Más de 20	11	14,4	8	10,5
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>45</b>	<b>59,2</b>

Antes de aplicar el proceder terapéutico, 69,7 % de estos pacientes tenían inapetencia, 63,1% ansiedad y 36,8 % tos frecuente; síntomas que disminuyeron considerablemente después del tratamiento (tabla 4).

**Tabla 4.** Pacientes según síntomas antes y después del tratamiento

Síntomas	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Cefalea	27	35,5	13	17,1
Insomnio	11	14,4	6	7,8
Inapetencia	53	69,7	19	25,0
Ansiedad	48	63,1	13	17,1
Palpitaciones	9	11,8	2	0,6
Tos	28	36,8	9	11,8
Expectoración	9	11,8	3	3,9

Una vez finalizada la terapia, 22 fumadores (28,9 %) habían abandonado ese dañino hábito y 45 (59,2 %) disminuyeron el número de cigarrillos consumidos por día, de manera que el tratamiento fue efectivo en 68 de los 76 integrantes de la serie (89,4 %).

## DISCUSIÓN

El tabaquismo es causa de enfermedades y deterioro de la salud de las personas, sin distinción de sexo o edad.<sup>9</sup> En algunas investigaciones realizadas se observa un predominio de este hábito en el sexo masculino,<sup>10,11</sup> lo cual coincide con lo obtenido en esta casuística; sin embargo, otros estudios evidencian que la proporción de mujeres y hombres que fuman es bastante similar y que en las mujeres su prevalencia ha ido aumentando en los últimos años, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo.<sup>12-13</sup>

Por otra parte, en este estudio se encontró mayor número de fumadores en edades comprendidas entre 40-49 años, lo cual coincide con lo obtenido en series similares;<sup>10</sup> sin embargo, muchos autores han hecho referencia a una tasa elevada de adolescentes fumadores en diferentes países y ello de por sí no constituye nada nuevo, pues la edad promedio de experimentación con el tabaco es la población de 12 años de edad.<sup>14</sup> Al respecto, precisamente la edad ha sido considerada como un elemento importante

entre los modelos económicos de la adicción, donde se hace alusión a que el consumo actual de los fumadores adultos está condicionado por la práctica en la adolescencia.<sup>15</sup> Los efectos deletéreos del tabaco afectan prácticamente a todos los órganos y sistemas, su consumo se asocia con el incremento de riesgo de cardiopatía isquémica, accidentes vasculares asociadas a hipertensión arterial, cáncer de pulmón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y otras múltiples afecciones. Así, en esta investigación predominaron los pacientes fumadores con hipertensión arterial asociada y enfermedad pulmonar obstructiva crónica; mientras que en otros estudios se encontró que el tabaquismo es la primera causa de cáncer bucal, laríngeo y de pulmón, además de infarto agudo del miocardio y de exacerbaciones de crisis de asma bronquial.<sup>16,17</sup>

Varios autores plantean que el mayor porcentaje de los individuos consume entre 11 y 20 cigarrillos diariamente;<sup>18</sup> hallazgo que coincide con lo encontrado en esta casuística. Actualmente, el tabaquismo está considerado como una enfermedad de naturaleza adictiva, crónica, recurrente y tratable. Se plantea que el tratamiento contempla la integración de diferentes disciplinas científicas, así como de diversos métodos utilizados internacionalmente, entre los cuales figuran: la terapia sustitutiva con nicotina, el uso de parches, la psicoterapia, la hipnosis, la acupuntura (con resultados inferiores a los métodos anteriores) y el uso del cigarrillo electrónico, el cual evita los síntomas de abstinencia y puede ser de ayuda para aquellos que quieren dejar de fumar.<sup>10,17,19</sup>

Los resultados obtenidos evidenciaron la efectividad de este tratamiento no convencional, al ser un método seguro, económico y de fácil acceso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco [citado 19 Mar 2013]. Disponible en: <http://www1.paho.org/Spanish/DD/PUB/sa56r1.pdf>
2. Organización Mundial de la salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2009 [citado 19 Mar 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/es/>
3. Suárez Lugo N, Caraballosa Hernández M, Rodríguez M. Legislación para el control del tabaquismo en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2008 [citado 19 Mar 2013]; 34(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34\\_3\\_08/spu06308.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_3_08/spu06308.htm)
4. Basuldo W. Encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes. Paraguay: Ministerio de Salud Pública; 2003.
5. World Health Organization. Tobacco or health a global status report. Geneva: WHO; 2002.p. 3-5.
6. UATS. Parte nacional (5 de septiembre del 2003). Centro Alemán de Investigación del Cáncer (DKFZ). Niños fumadores involuntarios son más propensos a enfermedades. Berlín. Notimex, 7 septiembre 2003.
7. Bossy J. Los microsistemas de la acupuntura. 5 ed. Barcelona: Masson; 1987.
8. Dovale Borjas C, Rosell Puig W. Elementos básicos de medicina bioenergética. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p.7-24.

9. Galdo Fernández A. El humo del tabaco perjudica a todos [citado 19 Mar 2013]. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/adicciones/temas.php?idv=10528>
10. Vellisco García A, Álvarez Gutiérrez JF, Elías Hernández T, Medina Gallardo JF, Alcantarilla Reina D, Bordoy Sánchez C, *et al.* Resultados de un programa psicofarmacológico de deshabituación tabáquica (parches y psicoterapia) tras doce meses de seguimiento. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. 2003 [citado 19 Mar 2013]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd37/pt51p5.pdf>
11. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan estatal para la prevención y control del tabaquismo. La Habana: MINSAP; 2009.
12. Joossens L, Sasco A, Savador T, Villalbí JR. Las mujeres y el tabaco en la Unión Europea. Rev Esp Salud Pública. 1999 [citado 19 Mar 2013]; 73(1): 3-11. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271999000100002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271999000100002&lng=es).
13. Jané Checa M. Mujeres y tabaco: aspectos principales específicos de género. [citado 10 May 2013]. Disponible en: <http://www.adicciones.es/files/3.4%29.pdf>
14. Bolzán A, Peleteiro R. Tabaquismo durante la adolescencia temprana. Estudio en escolares argentinos. J Pediatr (Rio J). 2003; 79(5):461-6.
15. Sesma Vázquez S, Campuzano Rincón JC, Carreón Rodríguez VG, Knaul F, López Antuñano FJ, Hernández Ávila M. El comportamiento de la demanda de tabaco en México: 1992-1998. Salud Pública Méx. 2002 [citado 22 mar 2013]; 44 (suppl.1). Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36342002000700013&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36342002000700013&script=sci_arttext)
16. Achiong Estupiñán F, Morales Rigau JM, Dueñas Herrera A, Acebo Figueroa F, Bermúdez González CL, Garrote Rodríguez I. Prevalencia y riesgo atribuible al tabaquismo. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2006 [citado 19 Mar 2013];44(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032006000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032006000100001&lng=es)
17. Tabaquismo [citado 10 May 2013]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Tabaquismo>
18. Boado M, Bianco E. Tabaquismo en los médicos uruguayos. Rev Urug Cardiol. 2011 [citado 10 May 2013]; 26(3):214-24. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0797-00482011000300009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0797-00482011000300009&script=sci_arttext)
19. Garvey AJ, Kinnuken T, Nordstrom BL. Effects of nicotine gum dose by level of nicotine dependence. Nicotine Tobacco Res. 2000; 2(1):53-63.

Recibido: 12 de junio de 2013.

Aprobado: 23 de junio de 2013.

*Mileydis Álvarez Caballero*. Policlínico Universitario "José Martí Pérez", bloque L, Centro Urbano "José Martí", Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: [mialvarez@medired.scu.sld.cu](mailto:mialvarez@medired.scu.sld.cu)