

La auriculoterapia es eficaz como tratamiento complementario para el control de Diabetes Mellitus, 2018.

Alba Leonel, Adela¹
Sánchez Ahedo, Roberto²
Papaqui Hernández Joaquín,³
Quiroz González, Salvador⁴

¹ UNAM-ENEO/División de Estudios Profesionales, Ciudad de México, México, adelaalbaleonel65@gmail.com

² UNAM-Facultad de Medicina/Departamento Anatomía, Ciudad de México, México, robsanahe@hotmail.com

³ IMSS- División de Información en Salud, Ciudad de México, México, joaquinpapaqui@gmail.com

⁴ Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, Estado de México, México sqg20@yahoo.com.mx

Resumen

Introducción: En 2016, México declaró por primera vez una emergencia de salud de una enfermedad crónica no transmisible. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2016 informó una prevalencia del 9,4% para Diabetes Mellitus.

Objetivo: Evaluar la eficacia de la auriculoterapia como tratamiento complementario para el control de diabetes.

Métodos: Se realizó un estudio cuasiexperimental donde la intervención terapéutica fue la auriculoterapia. Cabe señalar que los pacientes continuaron con su tratamiento farmacológico.

El universo de estudio fue un centro de salud de la Ciudad de México, el período de seguimiento fue cinco semanas, la unidad de observación fueron pacientes con diabetes que acudieron a la consulta externa y aceptaron participar en el estudio. La muestra fue de 70 pacientes de ambos sexos >/20 años de edad. Se aplicó un cuestionario, donde se tomó medidas somatométricas y glicemia capilar; se aplicaron los puntos de auriculoterapia por un periodo de ocho días, para cada sesión.

Resultados: La auriculoterapia es eficaz como terapia complementaria para el control de glicemia, ya que hubo una disminución significativa de 11 decilitros ($p=0.009$) para sus niveles de glicemia con respecto a la inicial y la quinta semana de la intervención. Estos resultados son parte de un estudio de cohorte que está en proceso ya que la intervención se hará por un periodo de diez semanas.

Conclusiones: Derivado de la gran demanda en terapias complementarias en la población; el profesional de enfermería debe tener conocimiento y evaluar su eficacia y repercusión en el cuidado integral enfermero.

Palabras clave: Auriculoterapia; diabetes mellitus; enfermería; eficacia; acupuntura; medicina complementaria

Abstract

Introduction: In 2016, Mexico declared for the first time a health emergency of a chronic non-communicable disease. The National Health and Nutrition Survey, 2016 reported a prevalence of 9.4% for Diabetes Mellitus.

Objective: To evaluate the efficacy of auriculotherapy as a complementary treatment for the control of diabetes.

Methods: A quasi-experimental study was conducted where the therapeutic intervention auriculotherapy. It should be noted that the patients continued with their pharmacological treatment.

The universe of study was a health center in Mexico City, the follow-up period was five weeks, the observation unit was patients with diabetes who attended the outpatient clinic and agreed to participate in the study. The sample was 70 patients of both sexes > / 20 years of age. A questionnaire was applied, where somatometric measurements and capillary glycemia were taken; auriculotherapy points were applied for a period of eight days, for each session.

Results: Auriculotherapy is effective as a complementary therapy for glycemic control, since there was a significant decrease of 11 decilitros ($p=0.009$) for its glycemia levels with respect to the initial and the fifth week of the intervention. These results are part of a cohort study that is in process since the intervention will be done for a period of ten weeks.

Conclusions: Derived from the great demand in complementary therapies in the population; The nursing professional must have knowledge and evaluate its effectiveness and repercussion in the integral nursing care.

Keywords: Auriculotherapy; Mellitus diabetes; Nursing; effectiveness; acupuncture; complementary medicine

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente la diabetes es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad a nivel mundial, existen alrededor de 171 millones de diabéticos, a nivel mundial y para el 2030 se estima 370 millones, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). México ocupa el tercer lugar en el continente americano el cual es solo superado por los Estados Unidos de América y Brasil, con 2.179.000 personas que padecen esta enfermedad¹.

En 2016, México declaró por primera vez una emergencia de salud debido a una enfermedad crónica no transmisible. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2016 informó una prevalencia del 9,4% para Diabetes Mellitus².

La diabetes mellitus es la primera causa de mortalidad en México desde el año 2000 y su prevalencia es muy alta, sin duda alguna, esta patología es el mayor reto que enfrenta el Sistema Nacional de Salud ya que es la principal causa de demanda de atención en la consulta externa y hospitalización lo que ocasiona que se consuma el mayor porcentaje del gasto de la institución pública en salud (entre 15% y 20%)^{3, 4}.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que puede controlarse modificando el estilo de vida, mejorando la adherencia al tratamiento farmacológico e incluyendo en el tratamiento terapia complementaria. Una de estas terapias es la auriculoterapia, misma que puede disminuir los niveles de glicemia de las personas, así como ayudar a controlar a los pacientes diabéticos de manera más eficiente, o bien, bajar la dosis de medicamentos que necesitan, así como los efectos secundarios.

La OMS publicó en 1979 una lista de enfermedades en la que la acupuntura está indicada, y una de ellas es diabetes mellitus. Asimismo, ha señalado que son muchos los padecimientos que se pueden tratar con acupuntura como terapia única o como terapia complementaria, teniendo efectos satisfactorios y mejorando la calidad de vida de los pacientes.

Por lo anterior el profesional de enfermería debe tener conocimiento y evaluar su eficacia de la auriculoterapia como tratamiento complementario para el control de diabetes y como parte del cuidado integral enfermero.

II. MÉTODOS

Sé realizó un estudio cuasiexperimental para evaluar la eficacia terapéutica de la auriculoterapia en el control de la diabetes mellitus tipo II, en el que la intervención fue la auriculoterapia como terapia complementaria. Cabe señalar que los pacientes continuaron con el tratamiento farmacológico prescrito por su médico.

El universo estuvo constituido por pacientes con diabetes mellitus tipo II que acudían a la consulta externa de un Centro de Salud de la Ciudad de México durante periodo de 2017. La selección de la muestra fue no probabilística y se incluyeron 70 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, con edades de entre 20 y 80 años, de ambos sexos, que aceptaran participar en el estudio. Se excluyeron a mujeres embarazadas, pacientes con diabetes mellitus tipo II controlada, con lesión del pabellón auricular, anomalía congénita del oído y pacientes con uso de anticoagulantes. Se eliminaron a los que no cumplieron con el seguimiento de cinco semanas.

Una vez que los pacientes fueron atendidos en la consulta externa, se les hacía la invitación a participar en el estudio. Para esto se les dio a conocer la carta de consentimiento informado donde se les explicaba qué es la auriculoterapia y en qué consistía su participación.

A los que aceptaron participar en el estudio se les aplicó un cuestionario, el cual contemplaba: datos generales, antecedentes heredo familiares, antecedentes personales patológicos, estilo de vida, tratamiento farmacológico y somatometría (peso y talla). Se midió la glicemia capilar y posteriormente se aplicaron los puntos de auriculoterapia por cinco sesiones, cada una con espacio de una semana.

Antes de aplicar la auriculoterapia se realizó previa antisepsia del pabellón auricular con alcohol, la aplicación de la tachuela (hecha de acero inoxidable, de .22x1.3 mm) con material adhesivo, misma que se dejó por un periodo de ocho días en cada sesión. Los puntos de diabetes mellitus se aplicaron en una oreja, mismos puntos que a la semana se cambiaron a la otra oreja. Antes del cambio se tomaba muestra de glicemia capilar.

Los puntos de auriculoterapia que se le aplicaron fueron: *Shenmen*, *Glandula de Secreción interna*, *Triple calentador* y *Boca*.⁵ Se propusieron estos puntos con base en las publicaciones científicas que comprueban la inervación de la rama auricular del vago⁶ y su efecto para controlar los niveles de glucosa.

El punto Shenmen se localiza en la bifurcación del antihélix, ligeramente hacia la parte superior. La información tradicional dice que es un punto para calmar el dolor, que desciende niveles de glucosa. El punto de secreción interna se encuentra en la parte interna de la escotadura. Su función, de acuerdo con la experiencia clínica, es que regula los niveles hormonales y el metabolismo.

El punto de triple calentador se localiza junto a las glándulas endócrinas en la parte inferior de la concha cava y su función es regular todos los órganos y disminuye la sed; el punto boca se localiza en el tercio anterior, debajo de la raíz del hélix. Entre sus funciones está regular el estómago e intestino.

Para evaluar los resultados se tomaron como referencia los valores normales establecidas por la OMS y la Guía de práctica clínica para el Tratamiento de la Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención.⁷

Así, la eficacia de los resultados se definió como satisfactoria: si disminuyeron los valores de glicemia capilar con respecto a los valores de glucemia antes de la intervención con la auriculoterapia; y no satisfactoria: que los valores de glicemia se mantuvieron elevadas o por encima de los valores encontradas antes de la intervención.

Los datos se capturaron en Excel y se analizaron con el Statistical Package for Social Sciences.

Para realizar este estudio se consideraron las dos líneas fundamentales de la Reforma del Sector Salud que establecen: extender la cobertura de servicios y mejorar la calidad de la atención; por lo que la práctica se realizó de acuerdo con la normatividad, asegurando el bienestar de la población, tomando en cuenta los principios científicos y éticos a través de los cuales los profesionales prestaron sus servicios en beneficio del paciente de acuerdo con la NOM-017-SSA3-2012⁸.

En lo que respecta a los aspectos éticos, se les explicó a los pacientes mediante conocimiento informado que su participación era voluntaria y anónima, y que la información se manejaría únicamente de forma general y con fines estadísticos. Asimismo, se les especificó que participar en este proyecto no representaba ningún riesgo para su salud, ni para su integridad física o moral, y que no habría ninguna represalia o afectación con respecto a la atención de la consulta externa de su enfermedad.

Al personal de salud se le indicó que se debe hacer un control de limpieza y técnicas de antisepsia a todas las personas consideradas de alto riesgo contaminante, así como apearse a la normatividad con el propósito de evitar contraer enfermedades transmisibles por la sangre o piel, así como el desecho del material punzocortante (tachuelas).

III. RESULTADOS

El estudio se inició con 70 pacientes con diabetes mellitus tipo II de un centro de salud de la Ciudad de México. A la quinta semana se tuvo una tasa de pérdida de pacientes del 44%, quedando un total de 39 pacientes, de 20 años de edad y más. El 75% eran del género femenino. En cuanto al promedio de glicemia capilar, éste fue de 144 con una desviación estándar de 43 antes de la intervención.

Se compararon los valores de glicemia capilar antes de la intervención y cinco semanas después de aplicar los puntos de auriculoterapia como terapia complementaria para la diabetes Mellitus tipos II. Cabe señalar que los pacientes continuaron con su tratamiento farmacológico prescrito por su médico. Ver tabla 1.

Tabla 1 Glicemia capilar antes y después de aplicar la auriculoterapia como terapia complementaria en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en un centro de salud, 2017

Diabéticos (39)	Glicemia capilar Semana 1 Promedio (D.E.*)	Glicemia capilar Semana 5 Promedio (D.E.*)
Glicemia capilar (mg/dl)	144,49 (43)	133,38 (45)

*Desviación Estándar

La auriculoterapia fue eficaz, ya que hubo una disminución significativa ($p=0.009$). La diferencia de glicemia capilar después de la terapia fue de 11 (mg/dl) con IC al 95% de (9 – 31).

El comportamiento de la respuesta de la auriculoterapia como terapéutica complementaria en los pacientes diabéticos fue eficaz. Cabe señalar que estos resultados son parte de un estudio de cohorte que está en progreso.

Una de las limitaciones es que la muestra no fue seleccionada de forma aleatoria y que no tiene un grupo control. Por lo que, se diseñó el estudio cuasiexperimental de tipo antes-después, donde se compara a los pacientes antes y después de la intervención, razón por la cual existe la posibilidad de que haya sesgos de selección, así como el efecto Hawthorne o efecto placebo. Para contrarrestar estas limitaciones se invitó a participar a todos los pacientes con diabetes mellitus tipo II descontrolada y de los que aceptaron participar, hacer la intervención por diez semanas.

IV. CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados de este estudio, se puede afirmar que la auriculoterapia, bajo estas condiciones y aplicada en estos pacientes, ha sido una terapia complementaria eficaz para el tratamiento y control de los pacientes diabéticos tipo II. Esto podría coadyuvar a cumplir con el propósito de aumentar el control del paciente diabético.

La demanda en terapias complementarias en la población va en aumento, por lo que el profesional de enfermería debe tener conocimiento y evaluar su repercusión en el cuidado integral enfermero. Se debe fomentar o tomar como estrategia la auriculoterapia como tratamiento complementario para esta pandemia, además de ser un gran reto para los sistemas de salud y pérdida de calidad de vida de los pacientes.

Es importante señalar que estos resultados son parte de un estudio de cohorte que está en proceso, cuyo objetivo es evaluar la eficacia de la auriculoterapia en el control de la Diabetes Mellitus tipo II, por lo que se aplicará la intervención por un periodo de diez semanas. Debido a la alta prevalencia de este padecimiento, éste es un gran reto para los sistemas de salud, debido al costo económico y la pérdida de calidad de vida de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*. 2004;27:1047--53.

² Secretaria de Salud, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT 2016) Informe Final de Resultados. 2016;1-149

³ Hernández-Romieu AC, Elnecavé-Olaiz A, Huerta-Urbe N, et al. Análisis de una encuesta poblacional para determinar los factores asociados al control de la diabetes mellitus en México. *Salud Pública de México*. 2011;53:34-9.

⁴ Soto-Estrada G, Moreno-Altamirano L, Pádua-Díaz D. Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 2016;59(6):8-22.

⁵ Jian H. X. y Peñafiel L.C. La auriculoterapia en esquemas. Edit. Berbera, México. 2009:1-204

⁶ HE, W. *et al.*, “Auricular acupuncture and vagal regulation”, *Evid Based Complement Alternat Med*, 2012:786839. doi: 10.1155/2012/786839.

⁷ Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html> (consultado 15 enero de 2018)

⁸ Diario Oficial De La Federación, “Regulación de servicios de salud. Para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados, Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA3-2012”, 2012.