

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
“José Aseff Yara”  
CIEGO DE AVILA**

**Policlínica Docente  
Área Ceballos**



**TITULO: Auriculoterapia como tratamiento en el Acné Polimorfo.**

**Autor: Lic. Mirtha Noa González  
Lic. en Enfermería**

**Tutor: Dra. Norma Pérez Calleja  
McS en Medicina Bioenergética y Natural**

**Asesora: Dra. Dunia Sotolongo Díaz.  
McS en Enfermedades Infecciosas.**

**Tesis para optar por el título de Master en Medicina Bioenergética y  
Natural**

**Año 2010  
“Año 52 de la Revolución”**

## **Resumen.**

Se realizó una investigación experimental para determinar la utilidad de la Auriculoterapia en el tratamiento del Acné Polimorfo sin tratamiento previo. Se conformaron 2 grupos de estudios; grupo control y grupo experimental. El muestreo se realizó de forma aleatoria simple y se aplicó el consentimiento informado en familiares de pacientes en edad pediátrica. Al grupo control se le aplicó el tratamiento alopático normado para la enfermedad, al grupo experimental se le trató con Auriculoterapia de acuerdo a las características de la piel afectada. Los pacientes fueron evaluados por el especialista de Dermatología después del tratamiento. Los medicamentos alopáticos fueron comprados en la red de farmacias y la Auriculoterapia se aplicó en consulta con la semilla obtenida de la planta de Cardo Santo. Se obtuvo como resultado una mejoría en 13 pacientes con Acné Polimorfo grado I, para un 72, 2 % a los 3 meses de tratamiento, independientemente de no tener significación estadística en los resultados, demostró la utilidad de esta técnica como alternativa terapéutica y la posibilidad de incluir la Auriculoterapia como tratamiento alternativo en el arsenal terapéutico del Acné grado I, por ser un método fácil, inocuo, económico y fácil de aplicar, que no requiere condiciones especiales.

**Palabras Claves:** ACNÉ POLIMORFO, AURICULOTERAPIA, TERAPIAS COMPLEMENTARIAS, MEDICINA TRADIONAL.

## **DEDICATORIA**

**A mis hijos por ser la inspiración de mi vida.**

**A mi madre**

**A mi esposo**

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi tutora McS. Norma Pérez Callejas por su apoyo en la realización de la investigación.

A mi asesora McS. Dunia Sotolongo Díaz por escoger el tema de esta investigación

A mis profesores McS Ermis Zamora y Dra Ivón Méndez por todo su apoyo intelectual y profesional durante el desarrollo de la Maestría.

A la bibliotecaria Dinora García por la paciencia y dedicación en la confección de la Tesis.

A mi compañera Lic Taimaris Jiménez por haberme ayudado en la impresión de todos los módulos y conferencias de la Maestría.

A los compañeros del Combinado Cítrico de Ceballos por facilitarme los medios para la impresión de la investigación.

A todos los que de una forma u otra contribuyeron con la realización y culminación de la investigación y la Maestría en general.

A todos

Gracias.

## INDICE

Introducción	1
Objetivos	7
Marco Teórico	8
Material y Método	15
Resultados y Discusión	20
Conclusiones	27
Recomendaciones	28
Bibliografía	29
Anexos	

## INTRODUCCION

La causa de muchas enfermedades dermatológicas han sido estudiadas desde tiempos muy remotos y desde esa época también existe la polémica entre diversos criterios de diferentes autores; los que creen que gran cantidad de enfermedades cutáneas tienen su causa en el problema del psiquismo y otros que solo aceptan esa etiología en los evidentes casos de excoriaciones neuróticas y de patomimia cutánea. (1,2).

Todos los autores concuerdan en que las dermatosis puramente psicógenas son raras pero en cambio sí es frecuente que influencias psíquicas agraven una dermatosis o bien prolongue su tiempo de duración. No existe duda de que fenómenos netamente psíquicos como la emoción, el temor y la preocupación, son capaces de producir hechos físicos observables en la piel como: la palidez, el rubor, la sudoración etc. y es muy probable también que en ocasiones estímulos psíquicos pueden producir el prurito en algunos tipos de personas, las afecciones dermatológicas sobre todos las crónicas y fuertemente pruriginosas producen trastornos de tipo psíquico en los pacientes. (3,4)

Una de las enfermedades más frecuente encontrada en las consulta de Dermatología, que puede producir no solo lesiones de piel está el Acné Polimorfo o Acné Vulgar. No solo se ha estudiado está enfermedad desde la antigüedad sino que se ha tratado de encontrar los medicamentos adecuados para mejorarla y hasta curarla. Se han encontrado soluciones pero por lo general han sido tratamientos alopáticos y algunos de Medicina Natural y Tradicional.

Esta enfermedad dermatológica como explicamos anteriormente ha sido muy estudiada desde tiempos muy remotos no solo por el malestar sino por lo que puede

afectar desde el punto de vista psíquico a quien la padece. El Acné Vulgar, su nombre fue aplicado desde 1809 por William el cual, a un gran número de afecciones con disfunción de las glándulas sebáceas les puso el nombre de Acné. .En el Acné no se plantea la causa psíquica como etiopatogenia pero sí, puede afectar esta esfera después que aparece. (5)

El acné es una enfermedad común de la piel. Estudios epidemiológicos describen que la población en los Estados Unidos ha sido afectada con el acné. Información sobre pacientes registradas en bases de datos públicas y en los planes de cuidados de salud privado, muestran que aproximadamente 9.6 millón de pacientes por año padecen la enfermedad. (6)

Un estudio de 2214 adolescentes de Arequipa, Perú, encontró baja prevalencia de Acné moderado y severo; además fue significativamente menor en indígenas (con un 28%) que en mestizos (43%) y blancos (45%) lo que sugiere un factor étnico asociado a factores socio- económicos.(7)

De igual forma se reportan menos casos de Acné en poblaciones rurales africanas de Kenya y Zambia en comparación con sus descendientes que viven en el Reino Unido o Estados Unidos, sugiriendo así un efecto dietético. (8)

Lo más convincente es el estudio en escolares del valle Purus, región rural del Brasil, de un total de 9955 niños de (6 a 16 años), solamente el 2,7 % tuvo Acné Vulgar o Polimorfo. (9)

Estudios de prevalencia indican un nivel de afectación del 70 y 80% de las personas, entre los 15 y los 25 años de edad (10); en otras muestran ser más frecuentes en las edades, de 10 a 17 años en las mujeres y de 14 a 19 en los varones con más de 2 millones de consultas médicas al nivel internacional por año. Puede iniciarse desde los 8 años o no aparecer hasta los 39 y 40 años, pero tiene su verdadera incidencia

en la adolescencia donde el 85% presenta un acné fisiológico leve, y el restante 15% presenta un acné cuya intensidad puede variar de leve hasta muy grave.(10)

Cuba tiene un comportamiento similar, la demanda de asistencia médica por causa del acné es elevada, existiendo una prevalencia de 2,6 por cada mil habitantes, con una proporción de 2 pacientes por cada consultorio.(11)

En Ciego de Ávila, es muy frecuente en las consultas de dermatología, aunque no se precisan resultados estadísticos.

La tendencia familiar a padecer Acné también es un elemento etiológico tenido en cuenta sin embargo hay familias donde la incidencia del Acné difiere de un pariente a otro.

En esta dinámica etiológica se encuentra envuelta aun la causa del Acné. La aparición del comedón como resultado de un defectuoso mecanismo de queratinización del fólico piloso que provoca la producción de un material queratinoso denso que impacta el infundíbulo de la glándula sebácea y bloquea la producción de sebo, el cual es el elemento clínico predominante y desencadenante, posteriormente una compleja interacción entre hormonas androgénicas y bacterias ropionibacteriun acnes, en la unidad polisebácea van configurando un cuadro clínico polimorfo donde se evidencian nódulos, quistes, pústulas, accesos y cicatrices. La infección, la inflamación y la respuesta tipo cuerpo extraño constituyen su fundamento etiopatogénico. (12)

Las lesiones duran de semanas a meses, a menudo empeoran en invierno y mejoran en verano lo que sugiere una respuesta fotodinámica de la enfermedad. Sus localizaciones fundamentales se observan en cara, tórax, pecho y brazos pero a veces se puede encontrar diseminada.(12)

El acné polimorfo desde el punto de vista clínico, James y Tilserand lo clasifican en cuatro grados de intensidad.

- GRADO I, solo se encuentran pápulas o comedones,
- GRADO II, se encuentran pápulas y pústulas superficiales,
- GRADO III, se encuentran pápulas, pústulas y lesiones inflamatorias superficiales,
- GRADO IV, se encuentran pápulas, pústulas, lesiones inflamatorias profundas, accesos, fístulas, trayecto fistuloso, nódulos. (13)

Terapéuticamente existen varias pautas de tratamientos convencionales, a veces llamados occidentales y alopáticos que incluyen el uso de antibióticos como la tetraxciclina, la doxiciclina y la minociclina. El sulfaprin y la dapsona a veces son efectivos cuando fallan las tetraciclinas, el uso de los retinoides como la isotretinoína, tazaroteno y adapaleno que actúan en diferentes facetas del proceso y se obtienen mejorías a las 20 semanas aproximadamente, el uso de los exfoliantes como el peróxido de benzoilo y el ácido azelaico y las hormonas como la ciproterona. (14)

Se ensayan el uso del factor de transferencia y el factor de crecimiento epidérmico. Esta situación junto con el factor económico a veces hace de esta terapéutica imprescindible lo que ha dado razón para incluir en la terapéutica del Acné el uso ampliamente de la Medicina Natural y Tradicional. (14)

La medicina alternativa es un término que designa las diversas prácticas que no pertenecen al reino de la medicina convencional.(15)

La Medicina Natural y Tradicional es una especialidad de perfil amplio, que emplea técnicas y procedimientos para la promoción de salud, prevención de las enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación con sistemas médicos basados en métodos tradicionales y naturales. En Cuba, integra además recursos terapéuticos de diversas especialidades, integrándose armónicamente con la

medicina alopática para dar lugar al nacimiento de una medicina cualitativamente superior, la Medicina Integrativa.(16)

En Cuba es interés oficial su integración cada vez mayor a la llamada medicina occidental. Las técnicas usadas son amplias la digitopuntura, acupuntura, la serpuntura, magnetoterapia y la fitoterapia, esta última sin duda la de mayor uso en las enfermedades cutáneas. En el caso del tratamiento del Herpe Zóster con Acupuntura y Auriculoterapia, los resultados fueron satisfactorios de manera general, las lesiones cutáneas desaparecieron entre el 1º y 7º día de tratamiento (17), así también en las micosis superficiales como la candidiasis y pitiriasis vesicolor.(18)

La Auriculopuntura constituye otra posibilidad más de la llamada medicina alternativa y consiste en la técnica por medio de la cual se diagnostican y tratan diversas enfermedades utilizando los puntos de reacción que se encuentran en las orejas.(19)

La utilización de los puntos de la oreja descrito por muchos autores con fines preventivos, diagnósticos y terapéuticos, han sido conocidos como Auriculoterapia. Estos puntos son sensibles a la presión y pueden ser medidos eléctricamente, realizando acciones tales como: estimular los puntos auriculares con labor sedante, inmunológica y defensiva en el organismo, equilibrando las energías del cuerpo humano.(19)

#### Justificación del estudio

El Acné Polimorfo constituye un fantasma en los adolescentes y jóvenes en diferentes países del mundo, actuando sobre la esfera psíquica y generando afecciones orgánicas.

En Cuba esta enfermedad tiene un comportamiento similar al resto del mundo, la demanda de asistencia médica por causa de Acné es elevada existiendo una prevalencia de 2,6 por cada mil habitantes.

En Ciego de Ávila también el Acné Polimorfo es muy frecuente en las consultas de dermatología.

Lo anterior justifica el desarrollo de esta investigación y la necesidad de utilizar la técnica de la Auriculoterapia como herramienta terapéutica en el Acné Polimorfo

**Problema de investigación:**

¿Cómo determinar la utilidad de la Auriculoterapia con semillas de Cardo Santo en el Acné Polimorfo?

**Hipótesis:**

Si aplicamos la Auriculoterapia se obtendrá una alternativa de tratamiento en el Acné Polimorfo.

**Novedad Científica:**

Está dada en determinar si el uso terapéutico de la Auriculoterapia en el Acné mejoraría el estado de la piel y lograría el equilibrio emocional de los pacientes.

**Aporte Teórico:**

Está determinado por la utilización de conocimientos teóricos prácticos relacionados con el tema.

**Aporte práctico.**

Al confirmarse la utilidad de estas terapéuticas alternativas los pacientes tendrán otras opciones más inocuas y baratas para su tratamiento.

## **OBJETIVOS**

### **General:**

1. Determinar la utilidad de la Auriculoterapia en el Acné Polimorfo.

### **Específicos:**

1. Distribuir los pacientes por grupos de estudio según grados de Acné.
2. Evaluar la evolución de la afección en el grupo estudio (con Auriculoterapia) y el grupo control (con tratamiento Alopático) de acuerdo a los grados de Acné Polimorfo en los siguientes períodos de tiempo de tratamiento:
  - a la semana
  - a los 15 días
  - al mes
  - a los dos meses
  - a los 3 meses
3. Determinar las reacciones adversas del tratamiento en cada uno de los grupos de estudio.

## **MARCO TEÓRICO**

### **Historia del Acné**

El origen del término acné, no está muy claro y ha sido atribuido a un error de traducción del griego AKMEE, que significa el pico o inicio de la vida. La palabra postulada por Cassius y Grant (20), fue pronunciada acné, se duda si escrita como achne o acné, y que Cassius corrigió a acme como acné. Actios Amidenus(21), médico del emperador Justiniano, quién escribió en Constantinopla en el siglo VI D.C, transcribió el término AKMEE al latín como acné, éste contrasta con el término anterior, el cual fue usualmente escrito en griego hasta el siglo XVIII.(22)

Acné también aparece como nombre de mujer en latín. La isla de Acné (ACHNE) cerca de Rodas se ha dicho que ha sido llamada así porque a menudo el rocío la ocultaba, por lo que se compara metafóricamente con las lesiones del acné. Este término ha sido aplicado con una variedad de adjetivos calificativos a muchas erupciones, basados en una supuesta relación etiológica o una similitud morfológica, con el acné de la adolescencia o acné vulgar, actualmente la mayor parte de las escuelas dermatológicas utilizan este término para designar todas aquellas lesiones del folículo pilosebáceo que asocian factores de retención de la secreción sebácea con inflamación del conducto, de las cuales las más representativas es el acné juvenil o acné vulgar.(23 )

El Acné es la alteración de la piel más común tratada por los médicos en todo el mundo y no hay evidencia de diferencias raciales o étnicas que influyan en la susceptibilidad de su desarrollo, se estima que aproximadamente el 100% de las

personas lo presenten en algún momento de su vida. Parece que existe una tendencia familiar a padecerlo, por lo que no se conoce como lo, pero si se sabe que la higiene adecuada para eliminar la grasa puede ayudar a disminuir los efectos. (24).

El Acné afecta más del 85% de los adolescentes con más de 2 millones de visitas a consultas médicas a nivel Internacional por año, entre los 15 y 19 años siendo la edad media de presentación los 24 años. (24)

En Ciego de Ávila no existen datos estadísticos, o estudios, que muestren los grupos de edades más afectados por el Acné, pero si creemos, que en la etapa de la adolescencia, principio de la adultez son los más vulnerables, porque comienzan los cambios fisiológicos tanto en la hembra como en el varón.

Esta enfermedad es multifactorial pero tiene componente emocional muy importante no solo en su aparición sino en su evolución .Además de afectar la autoestima de los pacientes puede llegar afectar al Estado por conceptos de certificados y peritajes, y socialmente al que la padece. (25)

Acné Polimorfo: Enfermedad inflamatoria crónica de la unidad pilosebácea que afecta fundamentalmente a los adolescente y se caracteriza por un polimorfismo clínico dado por lesiones no inflamatorias (comedón) inflamatorias (pápulas, pústulas, nódulos, quistes) y residuales (cicatrices). Puede iniciarse desde los 8 años o no aparecer hasta los 20 años, en algunas personas puede continuar hasta los 30 o 40 años. Es una dermatosis que afecta el 8% de los adolescentes con tendencia familiar. (26)

La patogenia es multifactorial, dentro de estos factores están:

- 1.-Incremento en la producción de sebo.
- 2.-Hipercornificación ductal.
- 3.-Proliferación bacteriana.
- 4.-Factores genéticos.

5.- Influencias hormonales.

6.- Medicamentos.

7.-Factores ambientales en estos momentos algo especulativa esta causa ya que esta basada en estudios en animales de laboratorio.

8.- Mediadores de la inflamación.

9.-Inmunoregulación defectuosa.

En esta enfermedad los factores psicosomáticos o emocionales no actúan como desencadenantes pero sí en su evolución y resolución ya que presenta un efecto psicosocial, y la aparición en público crea frustración y pérdida de la autoestima.

Los síntomas son generalmente parecidos en los diferentes tipos pero; el Polimorfo o vulgar es el más frecuente y en el cual podemos ver como su nombre lo indica diferentes formas de lesiones (comedones o espinillas, pústulas, quistes, pápulas, nódulos y eritema de la piel o enrojecimiento y cicatrices.).Puede comenzar como una lesión o sarpullido en la piel de la cara, pecho, cuello, espalda u otra área. (27).

En la población norteamericana se han estimado en un millón y medio las consultas anuales ocasionadas por esta patología y es considerado un problema de salud por el impacto psicosocial que provoca en el individuo.(28)

Dentro de las terapias naturales se han utilizados; Magnetoterapia, Aromatoterapia, Cromoterapia, Fitoterapia, Apiterapia, las Medicinas Energéticas como son la Terapia Floral, la Homeopatía y la Auriculoterapia utilizadas en enfermedades de la piel con un 90 % en los resultados de su aplicación.(29)

La Auriculopuntura o Auriculoterapia es la técnica por medio de la cual se diagnostican y tratan diversas enfermedades o afecciones, utilizando los puntos de reacción que se encuentran en las orejas.(30)

La obra más antigua conocida como el NEIKING, no hace referencia a la Auriculoterapia, sin embargo explica la confluencia de los meridianos corporales de energía de la oreja.

Hipócrates trató pacientes con impotencia realizando sangrías de la cara dorsomedial en los siglos II y IV, se emplearon zonas auriculares para tratamiento de la muerte súbita y en los siglos VI y VIII para la fiebre e ictericia. (30)

En la década del 50(1951) el francés Dr Paul Rogier(31 ) propiciaría el florecimiento de la Auriculoterapia, fue donde hubo un profundo estudio en que logró relacionar diferentes partes del cuerpo con las zonas auriculares, realizó numerosas experiencias clínicas para confeccionar la primera cartografía de las zonas y puntos de la oreja, sirvió de guía a los diferentes acupuntores de países y los médicos tradicionales de China, Viet Nam, Corea, Japón, etc.(32)

En la década del 60 hay una revolución en la Auriculoterapia por los aportes realizados en este campo por Viet Nam, China y fue en 1972 donde salió a la luz el primer libro chino de Auriculoterapia.(32)

En Cuba se ha dado mayor indicación a este método a partir del auge que ha ido tomando la acupuntura corporal.

Indicaciones de la Auriculoterapia. (32)

- Afecciones orgánicas funcionales
- Dolores orgánicos de todos tipos
- Analgesia para extracciones dentarias e intervenciones quirúrgicas.
- Alcoholismo
- Tabaquismo
- Ansiedad de las diferentes manifestaciones.
- Obesidad
- Hipertensión e Hipotensión Arterial

Ventajas de la Auriculoterapia.

- Puede curarse enfermedades crónicas diferentes
- Los resultados son rápidos.
- Es de manejo simple.

- Se puede aprender con facilidad.
- Economía.
- Tiene pocos efectos secundarios.
- Es valiosa para el diagnóstico.
- Como medida preventiva.
- Se puede aplicar para la anestesia acupuntural.
- No requiere condiciones especiales de mobiliario, local o equipo.(32)

#### Contraindicaciones en la Auriculoterapia

- Embarazadas sobre todo en la que se presentan la susceptibilidad al aborto
- En todos los puntos abortivos(útero, endocrino y simpático)
- Pacientes fatigados, con ayunos prolongados o después de ingerir comidas abundantes.
- Pacientes débiles en casos serios de anemia o posterior a una hemorragia importante.
- En probables afecciones quirúrgicas en las que su uso enmascara el cuadro clínico.
- Ancianos con afecciones crónicas, hipotensión grave y afecciones crónicas severas.(33)

#### Reacciones en la Auriculoterapia

- Sensación de dolor y presencia de hiperemia en el sitio del punto estimulado.
- Dolor localizado a nivel del órgano correspondiente.
- Eritema
- Reacciones alérgicas al esparadrapo.

- Necrosis del cartílago auricular
- Sensación peculiar que recorre el trayecto de un meridiano.(34)

Complicaciones en la Auriculoterapia.

- Reacción vegetativa que puede ir desde un aumento del peristaltismo con sequedad de la boca y aumento de la sudoración hasta un síncope.
- Infección de la oreja por inadecuada sepsis de la zona o por mala higiene del paciente.(35)

La reflexoterapia es un método de tratamiento consistente en la excitación, anestesia o cauterización de una región diferente de la que se encuentra afectada, con el fin de generar acciones reflejas favorables.(35)

La Auriculoterapia se fundamenta en este principio. En la oreja se reflejan todos los órganos, tanto sólidos (Zang) como huecos (Fu), de ahí que muchos de los trastornos que se derivan de las energías patógenas que los afectan puedan ser tratados total o parcialmente a nivel de la oreja. Las indicaciones, bases teóricas y técnicas del método reflexoterapéutico acupuntural son analizadas en la medicina tradicional oriental en el contexto conceptual de las escuelas orientales, por ejemplo: (36)

Teoría del Ying-Yang.

Teoría de los órganos Zang-Fu.

Teoría de los canales o meridianos. (37)

La Auriculoterapia permite incluso utilizar estos puntos como medios diagnósticos al presionar los puntos de la oreja, pudiéndose utilizar para aplicar en los puntos auriculares algunos elementos como: piedras, agujas, imanes y semillas.

Es un método simple y de menos complicaciones. Se recomienda su uso de forma semipermanente, como método profiláctico y en los estadios iniciales de la afección. Su procedimiento es similar al de la inserción de las agujas. Las semillas de Cardo Santo son las más indicadas por ser pequeñas, ovaladas, de consistencia dura, superficie irregular, de buena conservación y además inodoras.(37)

Utilizando la Auriculoterapia con semillas de Cardo Santo de Cuba, planta de la familia Papaveraceae cuyo nombre científico es *Argemone mexicana*, es una planta herbácea de hasta 60 cm, con numerosas espinas, látex amarillo; hojas pinatífidas, de 8 a 20 cm, lóbulos cortos y anchos, márgenes espinosos; flores solitarias terminales, sépalos 3, espinosos; pétalos 6, amarillos o blancos, de 2 a 3 cm; cápsula con 4 o 6 valvas, de 4 a 5 cm, espinosa, se colocan las semillas palpando el punto con una pinza "mosquito" o un objeto de punta roma para comprobar su localización y sensibilidad, se coloca con un pequeño fragmento de esparadrapo. Se orienta al paciente presionarlos varias veces al día.(38)

Estudios realizados muestran el uso de la Auriculoterapia en el diagnóstico de la litiasis renal en Santiago de Cuba(39) y en la República Bolivariana de Venezuela (40). Otros estudios descritos en la bibliografía consultada exponen resultados satisfactorios en enfermedades como: bursitis de hombro, asma bronquial, estomatitis infantil e hipertensión arterial (40,43, 47, 48,49)

Al término de nuestra investigación si logramos nuestros objetivos ayudaríamos a disminuir esta afección así como disminuir los ingresos ya que esta enfermedad como todas puede complicarse y requiere tratamiento intrahospitalario, tendríamos un nuevo tratamiento inocuo, barato y que no solo curaría al paciente desde el punto de vista de su enfermedad sino que se equilibraría su energía y por tanto su esfera psíquica logrando así mejorar e incluso curar el deterioro de su salud a nivel emocional. El resultado si es positivo pudiera extenderse a todo aquel que lo quiera utilizar ya sea en nuestra provincia o fuera de ella.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio experimental para determinar la utilidad de la Auriculoterapia en el Acné Polimorfo en la provincia de Ciego de Ávila en el período Junio 2009 a Junio 2010.

La muestra fue seleccionada de forma aleatoria simple y estuvo constituida por 66 pacientes seleccionados del universo de pacientes que asistieron a la consulta de Dermatología en la Farmacia de Homeopatía de Ciego de Ávila, en ese período y a los cuales se les diagnosticó la enfermedad que se incluye en este estudio, desde el punto de vista clínico y que dieron su consentimiento informado para participar en el mismo; en caso de los pacientes en edades pediátricas los responsables, padres o tutores dieron su consentimiento. Estos pacientes se asignaron de forma aleatoria a los diferentes grupos. Al grupo experimental se le aplicará Auriculoterapia de forma local (una semana, 15 días, 1 mes, 2 y 3 meses de tratamiento) y al grupo control se le indicará el tratamiento alopático establecido (específico).

### **CRITERIOS DE INCLUSION**

1. Pacientes con diagnóstico de Acné Polimorfo sin tratamiento previo que se encuentre de acuerdo a participar en el estudio.

### **CRITERIOS DE EXCLUSON**

1. Paciente con enfermedad grave en el momento de la evaluación para la entrada en el estudio o asociado a otras enfermedades que le impidan participar en el mismo.
2. Pacientes con lesiones dermatológicas de la oreja.
3. Pacientes con enfermedades oncoproliferativas.
4. Pacientes con enfermedades endocrinometabólicas descompensada.

## **CRITERIOS DE SALIDA**

- 1.- Pacientes que se ausenten a una o más ciclo de tratamiento.
- 2.- Pacientes que abandonen el tratamiento.
3. -Pacientes que no cumplan adecuadamente con las exigencias del tratamiento.
- 4.- Aparición de reacciones adversas que obliguen a suspender el estudio.

## **PROCEDIMIENTOS:**

Tratamiento Alopático del Acne Polimorfo.

1. Por vía oral: Tetraciclinas, vitaminoterapia (Vit A, Vit E y Vit.C).
2. Por vía tópica o local: Lociones reductoras y lociones de Zinc y Calamina.
3. Se realizaron limpiezas mensuales en la cara, lavado bien de la cara con agua clara y jabón.
4. Fomentos de agua hervida 3 veces al día de 5 a 10 minutos.

La secuencia de trabajo incluyó:

- 1.-Diagnóstico realizado por Dermatólogos y de acuerdo a los criterios clínicos existentes según esta enfermedad.
- 2.-Consentimiento de los pacientes y de los padres, responsables y/o tutores de los pacientes en edad Pediátrica que por su diagnóstico participaron en la investigación basados en los lineamientos de Helsinki.
- 3.-Aplicación de los medicamentos de acuerdo a los grupos (control o experimental).
- 4.-Valoración de la evolución de la afección después de haberle indicado los medicamentos a la semana, 15 días, 1 mes, 2 y 3 meses, por el especialista de Dermatología según el estado de la piel.
- 5.- Vaciar en la HC el resultado de los mismos.
- 6.-Realización del informe final.

Con este diseño experimental se trabajó con la variable independiente, la Auriculoterapia y la variable dependiente, la mejoría de las lesiones. Los medicamentos que se aplicaron al grupo control por vía oral y local son los normados para esta enfermedad y que se encuentren en cantidades suficientes en nuestra red de farmacias.

En este grupo experimental se aplicó la Auriculoterapia a través del pabellón auricular de acuerdo a la zona afectada y después de haber realizado una Historia Clínica en la primera consulta para evaluar el desequilibrio emocional que pudiera tener el paciente en ese momento y estar relacionado con su enfermedad.

Puntos para aplicar la técnica de la Auriculoterapia: (anexo 5)

1. 34 Simpático
2. 45 Tórax.
3. 49. Cuello.
4. 52. Shenmen
5. 79 Pulmón derecho
6. 83. Pulmón izquierdo
7. 87. Endocrino
8. 96. Occipucio
9. 102. Frente
10. 119. Mejilla
11. 122 Ansiolítico(neurastenia)
12. 127. Espalda medias
13. 128. Espalda superior.

Para comenzar el tratamiento con Auriculoterapia se realizaron las siguientes acciones:

- a) Apoyo emocional al paciente y sus familiares.

- b) Lavado de las manos del terapeuta.
- c) Desinfección de la oreja con alcohol al 76% y secado de la misma.
- d) Localización del punto con un objeto de borde rombo.
- e) Colocación de las semillas de Cardo Santo de Cuba, nombre científico Agremone mexicana L.
- f) Para sostener las semillas se emplearon un fragmento pequeño de esparadrapo.
- g) Se orientó al paciente presionarlo varias veces al día por una semana y a los 7 se cambia para el otro pabellón auricular, durante el ciclo de tratamiento, se descansa una semana y se volvió a iniciar el tratamiento, con el mismo ciclo tantas fue sea necesario.
- h) Anotar en la Historia Clínica, la evolución del paciente y la efectividad del tratamiento.

Al realizar el tratamiento con Auriculoterapia, las semillas deben estar en buen estado.

#### INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACION DEL ACNE POLIMORFO O VULGAR

Consideramos la evaluación de la respuesta al tratamiento en la enfermedad Acné Polimorfo según juicio del evaluador y guiados por los siguientes criterios:

- **MEJORADO:** Considerando la disminución de las lesiones, de la inflamación y/o la infección así como; la cantidad y/o tamaño de los nódulos según corresponda.
- **EMPEORADO:** Considerando el aumento de las lesiones y de la inflamación, la infección, la extensión de las lesiones así como del numero y/o tamaño de los nódulos.

- SIN RESPUESTA: Considerando que el cuadro cutáneo inicial no ha sufrido variación alguna.
- ELIMINACION DE LESIONES: Considerando que el número de lesiones, así como el tamaño y número de nódulos según corresponda sea mínimo pudiendo considerarse la piel examinada sana para su edad. Incluye además la ausencia de inflamación y de infección.

Los resultados obtenidos fueron procesados mediante pruebas de spss10.0 para Windows XP, se comprobaron los resultados mediante pruebas de hipótesis, se revisó la bibliografía nacional e internacional actualizada sobre el tema.

## ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Tabla. No.1 Distribución de los pacientes por grado de Acné Polimorfo según grupo de estudio.

Tipo de Acné Polimorfo	Grupo de Tratamiento				TOTAL	
	( Grupo I Control) Tratamiento Alopático		(Grupo II Estudio) Auriculoterapia			
	No.	%	No.	%	No.	%
Comedones y Pápula.( Grado I)	20	60.6	18	54.5	38	57.7
Comedones, lesiones pustulosas superficiales e inflamatorias foliculares ( Grado II)	12	36.4	13	39.5	25	37.8
Comedones, pústulas, lesiones inflamatorias mas profundas, pueden dejar cicatrices eventuales ( Grado III)	1	3	2	6	3	4.5
TOTAL	33	100	33	100	66	100

Fuente: Historia clínica

En la tabla #1 se observa que ambos grupos de tratamiento seleccionados de forma aleatoria, se comportaron de forma similar en los pacientes teniendo en cuenta el grado de Acné. Los grados I(Comedones y Pápulas) y grado II(Comedones, lesiones pustulosas superficiales e inflamatorias foliculares) fueron los más consultados y los más representativos. Sumado los pacientes en ambos grupos de tratamiento constituyeron el 95,5% coincidiendo con la literatura nacional e internacional donde se plantea por los autores que estos forman parte del Acné leve que a nivel mundial se presenta en un 85 % de los pacientes, no así los del grado III que solo se ven representado en un 4,5 % de los pacientes en esta investigación.(41)

En la literatura revisada se observa que según sea el grado de Acné este puede afectar la calidad de vida del paciente, por lo que esta variable coincide con otros

estudios sobre el grado I y II, desde donde se comienza a buscar tratamientos que permitan retener o impedir la exacerbación de la enfermedad.(42)

Tabla. No. 2 Evaluación (del Acné Polimorfo) a la semana del tratamiento según grado de Acné Polimorfo y grupos de estudios.

Grupo de Estudios	Una Semana											
	Mejorado						Sin Respuesta al TTO					
	Grado I		Grado II		Grado III		Grado I		Grado II		Grado III	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Grupo I (Control Alopático)	5	25	3	25	-	-	15	75	9	27.2	1	100
Grupo II (Estudio) Auriculoterapia	4	22.3	2	15.4	-	-	14	77.7	11	33.3	2	100

Fuente: Historia clínica

(p=0,5321)

A la semana de seguimiento, tabla #2, se pudo observar que los pacientes tratados con Auriculoterapia del grado I, tuvieron una mejoría clínica en 4 pacientes para un 22,3%, no obteniéndose un nivel de significación estadística(p=0,5321)(anexo 6), pero consideramos que pudiera continuar aplicándose en el acné leve o grado I, donde existe un predominio de afectar la psiquis del que padece la enfermedad por la ansiedad que produce sobre todo cuando la región afectada es la cara, coincidiendo con estudios nacionales e internacionales que tratan el tema sobre la Auriculoterapia y el tratamiento de la ansiedad. (43,44)

En el Acné grado II con 2 pacientes, no se obtuvo significación estadística (p=0,5321) (anexo 6). Pudiera ser que este resultado tenga que ver con las características de este grado de Acné, el cual tiene lesiones más profundas, pueden ser más sépticas y por tanto el desequilibrio emocional es mayor, y no habría una evolución favorable en tan corto período de tiempo en el cual no se recogen pacientes empeorados, con desaparición de las lesiones, ni eventos adversos.

No se puede efectuar comparaciones con otros trabajos de Auriculoterapia ya que esta temática es poca referenciada en el mundo y se trata de hacer el primer acercamiento en nuestro medio. Según las búsquedas bibliográficas estos grupos sí han tenido resultados con otras medicinas y técnicas naturales. (45)

Tabla 3. Evaluación de los pacientes por grupo de tratamiento a los 15 días del tratamiento según grado de Acné Polimorfo y grupos de estudios.

Grupo de Estudios	Mejorado						Sin Respuesta al TTO					
	Grado I		Grado II		Grado III		Grado I		Grado II		Grado III	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Grupo I (Control Alopático)	8	40	6	50	1	100	12	61.2	6	50	-	-
Grupo II (Experimental Auriculoterapia)	7	38.8	3	23.1	-	-	11	60	10	76.9	2	100

Fuente: Historia clínica

( $p=0,2045$ )

La valoración de los pacientes a los 15 días, está reflejada en la tabla #3 donde el grado I continúa siendo el que más responde desde el punto de vista clínico, con 7 pacientes mejorados con el uso de la terapia alternativa para un 38,8 % sin significación estadística de ( $p=0,2045$ ) (anexo 7), 12 pacientes para un 61,2 %, con tratamiento alopático, no respondieron al tratamiento. El grado II independientemente de no tener significación estadística, sí mejoró clínicamente en un 23,1% con 3 pacientes, lo cual representa la mitad de las personas tratadas de 6, con tratamiento alopático.

En grado I y II, a los 15 días no encontramos pacientes empeorado en la terapéutica alternativa, en el interrogatorio y la observación.

Sin respuesta al tratamiento con Auriculoterapia se encontraron 11 pacientes para un 60%.

En este estudio no se encontraron pacientes con desaparición de las lesiones ni reacciones adversas en ninguno de los grupos.

Esta técnica alternativa ha resultado eficaz en otras enfermedades como la bursitis y las crisis de Asma, lo que sugiere seguir su estudio y evolución en el acné por lo barata, inocua y fácil de aplicar. (46,47)

Tabla No.4 Evaluación (del Acné Polimorfo) al mes del tratamiento según grado de Acné Polimorfo y grupos de estudios.

Grupo de Estudios	Un Mes											
	Mejorado						Sin Respuesta al TTO					
	Grado I		Grado II		Grado III		Grado I		Grado II		Grado III	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Grupo I (Control Alopático)	10	50	8	66,6	1	100	10	50	4	33,4	-	-
Grupo II (Experimental Auriculoterapia)	10	55,5	5	38,5	-	-	8	44,5	8	61,5	2	100

Fuente: Historia clínica

Prueba T (P=0,5321)

Al valorar los pacientes al mes del tratamiento con Auriculoterapia, en la tabla # 4, el grado I sigue mejorando considerablemente desde el punto de vista clínico para un 55,5% con 10 pacientes, aunque esta variable continua sin significación estadística (p=0,5321) (anexo 8), esto se debe a que el resultado en los pacientes sin respuesta al tratamiento se comporta similar con un 44,5 % en 8 pacientes.

El grado II tiene también notable mejoría en su evolución clínica con el 38,5% en 5 pacientes tratados, aunque continúa sin tener significación estadística, indicando la

posibilidad de continuar aplicando esta técnica que como es sabido es nueva y que pudiera tener en el futuro resultados positivos.

En esta evaluación no se recogen pacientes empeorados ni con desaparición de las lesiones, tampoco con reacciones adversas. Debemos recordar que la utilización de la Auriculoterapia es a través de los puntos de la oreja por lo cual puede además, la terapéutica bioenergética actuar al nivel psíquico. (48,49)

Estos resultados siguen sin poder ser comparados con bibliografías nacionales ni internacionales ya que no encontramos trabajos al respecto.

Tabla No.5 Evaluación (del Acné Polimorfo) a los 2 meses del tratamiento según grado de Acné Polimorfo y grupos de estudios.

Grupo de Estudios	Mejorado						Sin Respuesta al TTO					
	Grado I		Grado II		Grado III		Grado I		Grado II		Grado III	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Grupo I (Control Alopático)	12	60	9	75	1	100	5	25	6	50	-	-
Grupo II (Experimental Auriculoterapia)	11	61,2	8	61,5	-	-	7	38,8	5	38,5	2	100

Fuente: Historia clínica

( p=0,1172)

Al evaluar a los pacientes dos meses después, tabla #5, se puede observar que la evolución en ambos grupos ha sido muy similar y aunque no tienen significación estadística ( p=0,1172)(anexo 9) en ningún grado, sí se debe reconocer que el grado I con tratamiento de Auriculoterapia tuvo mejoría clínica con 11 pacientes para un 61,2 %. Se insiste que el factor psíquico influye en la patogenia y comportamiento clínico de esta enfermedad. Se mantienen sin tener reacciones adversas los pacientes de ambos grupos.

No hay diferencia estadísticamente significativa entre los tratamientos con una confiabilidad del 95% o con un nivel de significación del 5%(anexo 11), se agruparon

categorías y se utilizó prueba de independencia con estadígrafo  $X^2$  de Pearson, pero esta terapia pudiera utilizarse como otro método alternativo, mas inocuo y barato sin requerimientos especiales, teniendo en cuenta que ha sido utilizada en otras enfermedades, basándose en la estimulación de determinados puntos auriculares dentro de la oreja, a través de la fijación de semillas de cardo santo (argemone mexicana), que al ser activadas mediante la presión manual y personal logran el equilibrio energético de los órganos y zonas afectadas.(50,51,52)

Tabla No. 6 Evaluación (del Acné Polimorfo) a los 3 meses del tratamiento según grado de Acné Polimorfo y grupos de estudios.

Grupo de Estudios	Mejorado						Sin Respuesta al TTO					
	Grado I		Grado II		Grado III		Grado I		Grado II		Grado III	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Grupo I (Control Alopático)	12	60	10	83.3	1	100	3	15	7	41,7	-	-
Grupo II (Experimental Auriculoterapia)	13	72.2	9	69,2	-	-	5	27,8	4	30.8	2	100

Fuente: Historia clínica

(  $p=0,0848$  )

En la tabla #6 donde se describen los resultados de la evolución a los tres meses de tratamiento, tiempo prudencial para el estudio por el uso del antibiótico (tetraciclina) se puede observar que al igual que la tabla anterior no existió significación estadística(  $p=0,0848$  ) (anexo 10) para ningún grado, pero en el grado I y II se mantuvo la mejoría clínica de los pacientes tratados con Auriculoterapia, con un 72,2 % en el grado I con 13 pacientes, y el 69,9 % para el grado II con 9 pacientes tratados.

De forma general el estudio demostró la utilidad terapéutica de la Auriculoterapia siendo más significativo en el Acné Polimorfo grado I, seguido del grado II, independientemente de estadísticamente no tener significación en los resultados, demuestra la posibilidad de continuar aplicando esta terapia alternativa en el Acné Polimorfo. En el Grado III no se obtuvieron resultados; se cree que por el estado de la lesión. Debe destacarse que no se presentaron efectos adversos ni abandono de tratamiento durante el período de estudio.

La terapéutica con Auriculoterapia resultó ser eficaz, aunque no se hayan logrado resultados con significación estadística. Estudios realizados por Nogier (40) en Francia, al descubrir que la topología de la oreja reitera la anatomía de un feto, dieron un salto cualitativo en la investigación científica, estos estudios contienen amplias observaciones que confirman la existencia de una comunicación vía refleja-nerviosa entre la oreja, córtex cerebral y los órganos, de manera que la Auriculoterapia actúa de forma equilibradora y llega a las zonas correspondientes, seguida de la acupuntura corporal. En el estado de salud, cuando Ying y Yang están equilibrados, la energía vital (qi) fluye normalmente por los canales o meridianos, la misma regula el equilibrio espiritual, emocional, mental y físico. Un exceso (Shi) o deficiencia de (Xu) del ying o del yang ocasionan un desequilibrio de dicha energía, por consecuencia el tratamiento acupuntural estará dirigido a tonificar o dispersar el principio en cuestión alterado. (53)

## CONCLUSIONES

- La Auriculoterapia con semillas de Cardo Santo es útil en el tratamiento del Acné Polimorfo, especialmente del grado I, produciendo una mejoría clínica de los pacientes.
- En los pacientes estudiados no se produjeron reacciones adversas al ser utilizada la Auriculoterapia con semillas de Cardo Santo .
- La Auriculoterapia con semillas de Cardo Santo puede ser incluida como tratamiento alternativo en el arsenal terapéutico del Acné grado I.

## **RECOMENDACIONES**

- Continuar las investigaciones sobre este tema para demostrar la utilidad de esta terapéutica natural no solo en el tratamiento del Acné sino de otras dermatosis.
- Incorporar en el arsenal terapéutico del Acné Polimorfo grado I, el uso de la Auriculoterapia.
- Realizar estudios más amplios con muestras más amplias.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Colectivo de Autores. Dermatología. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación; 1977.
2. Lamberg S. Manual de Dermatología Práctica. Ciudad de la Habana:Científico Técnica; 1988.
3. Colectivo de autores Acné Polimorfo. (Monografía en CD-ROOM).Ciudad de la Habana; 2003.
4. Fitzpatrick TB, Bernhard JD.Lesiones cutáneas de importancias, querxco. En: Branguald R, editor. Harrisons. Principios de Medic.Intern.11 th ed. México: Megraw-Hill Interamerica; 1989.p.293.
5. Tratamiento con Medicina Alternativa [página en Internet]. 2005[citado 20 Oct 2009].[aprox. 7 pantallas]. Disponible en: [http://eureka.ya.com/espanto1/dolencias/\\_reiki\\_flores.htm](http://eureka.ya.com/espanto1/dolencias/_reiki_flores.htm).
6. Yentzer BA, Hick J, Reese EL, Uhas A, Feldman SR, Balkrishnan R. Acne vulgaris in the United States: a descriptive epidemiology. Cutis.2010;86(2):94-9.
7. Ghodsi SZ, Orawa H, Zouboulis CC.Prevalence, severity, and severity risk factors of acne in high school pupils: a community-based study. J Invest Dermatol. 2009;129(9):2136-41.
8. Solórzano Gutiérrez S, Contreras G, Pérez Del Arca C. Aspectos epidemiológicos y percepciones del acné vulgar en escolares de secundaria del Cono Sur de Lima-Perú. Folia Dermatol Perú.2005;16(3):113-118.
9. Arteaga Bonilla R, Arteaga MR. Tratamiento del acné: recomendaciones del Comité de Expertos. Rev Soc Boliv Pediatr.2006;45(3):174-177.
10. Ayala Pérez Ayala PD, Larrondo Muguercia RJ, Rodríguez Quintana A, Gray Lovio O. Morbilidad dermatológica en la interconsulta del Policlínico Docente Puentes Grandes, Ciudad Habana, 2007. Folia Dermatol Cubana[serie en Internet].2009[citado 21 Nov

- 2010];3(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/fdc/vol3\\_1\\_09/fdc06109.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/fdc/vol3_1_09/fdc06109.htm).
11. Acné Polimorfo. Asignatura de Dermatología. [Monografía en CD-ROM]. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2003.
  12. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL. Trends in alternative medicine use in the United States 1990-1997. JAMA.1998; 280:1569-1575.
  13. Medicina Natural y Tradicional [página en Internet]. [actualizado 20 Oct 2010;citado 20 Oct 2010]. [aprox. 1 pantallas]. Disponible en:  
<http://www.sld.cu/sitios/mednat/>.
  14. Reveron G, Campestre J, Cruz O. Abordaje Homeopatico de las diferentes afecciones en Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr.1998;3(2):51-57.
  15. Fernández-Hrenández Vaquero G. Acné. Psoriasis. Ptiriasis Rosada Gilbert . Eritema Multiforme. Enfermedades nodulares. Urticaria. Prurito. En: Fernández-Hernández Vaquero G, editor. Dermatología. 2 th ed. La Habana: Científico-técnica;1990. p.169-170.
  16. Tratamiento con Medicina alternativa [monografía en Internet]. 2005[citado 20 Oct 2009]. Disponible en: <http://www.formarse.com.ar/>.
  17. Vladimir A, Aponte R, González Blanco DM, Alonso Menéndez MJ. Tratamiento con Aucupuntura del Herpes Zóster. Rev Médica Electrón [serie en Internet]. 2002[citado 12 Oct 2010];24(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en:  
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202002/vol1%202002/tema01.htm>.
  18. [Larrondo Muguercia JR, González Angulo AR, Hernández GarcíaLM](#). Micosis superficiales. Candidiasis y pitiriasis versicolor. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17(6):565-71
  19. De la Rosa Iglesia S. Acné juvenil y Homeopatía [pagina en Internet].2005[citado 22 Sep 2010].[aprox. 5 pantallas]. Disponible en:  
<http://www.casnaldinamices/medici>.
  20. Pérez Armas R, Calañas Ramírez A. Acné Polimorfo .Tratamiento con Emplacen. Rev Cubana Med Gen.Integr.1995;11(9):285-290.
  21. Grant RNP. The history of Acné[monografia en Internet]. 1951[citado 12 Sep 2010]. Disponible en:

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2081863/pdf/procrsmed00581-0015.pdf>.
22. Libro Acné. Naar-Skin Care Clinic [monografía en Internet]. 1984[citado 12 Sep 2010]. Disponible en: <http://www.productosnaar.com/Acne.html>.
  23. Tutoresmedicos.com. Acné[página en Internet]. [actualizada 10m Jul 2010;citado 12 Sep 2010]. [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.tuotromedico.com/temas/acne.htm>.
  24. Juliano Vilaverde S, Masuda Yoshiko P, Miot Amante H. Padrões clínicos de acne em mulheres de diferentes faixas etárias. An Bras Dermatol. 2009;84(4):349-354.
  25. KidesHealth.org. El Acné[página en Internet]. © 1995-2010[citado 15 Feb 2010]. [aprox. 4 pantallas.]. Disponible en: [http://kidshealth.org/kid/en\\_espanol/cuerpo/acne\\_esp.html](http://kidshealth.org/kid/en_espanol/cuerpo/acne_esp.html).
  26. Wikipedia.org. Síntomas Acné[página en Internet]. [actualizada 15 Oct 2010;citado 18 Oct 2010]. [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Acn%C3%A9>.
  27. James W. Clinical practice. Acne. N Engl J Med. 2005; 352 (14):463-72.
  28. Terapias Naturales-Terapias Alternativas [página en Internet]. 2008[citado 12 Sep 2010]. Disponible en: <http://terapiasnaturales.jaimaalkauzar.es/>
  29. Rigol Ricardo O. Auriculoterapia En su: Manual de acupuntura y digitopuntura para el médico de la familia. La Habana: Ciencias Médicas:1992:2-8.
  30. Moxibustión[página en Internet].2006[citado 12 Sep 2010]. [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.google.com/cu/url?sa=t&source=web&cd=1&ved=0CBUQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.slideshare.net%2Fmyriam40%2Fmtc-y-moxibustin&rct=j&q=Auriculoterapia%20Paul%20Roger&ei=rFHATKyKCYL88AaV0NHUBg&usg=AFQjCNEJSawE1Mymcq-b2LR-iUslxgtGIQ&cad=rja>.
  31. Abreu García MD. Microsistemas acupunturales de la oreja[Tesis]. Ciudad Habana: Hospital Militar Central"Dr Carlos J. Finlay";1995.
  32. Acosta martínez BJ, Mir Piña N, González González A, Mullet Pérez A, Rivas Rodríguez Rodríguez. Auriculoterapia. Texto de aprendizaje. Ecuador: Ambato; 1995.

33. Rivas Rodríguez EG. Auriculoterapia. La Habana: Ecimed;2007.
34. Álvarez Díaz TA. Acupuntura. Medicina tradicional asiática. La Habana: Edit.Capitán San Luis:1992:9-12.
35. Otero G. Cardo Santo[página en Internet]. Sitios de Plantas Medicinales; 2007[citado 12 Sep 2010].[aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.azurina.cult.cu/sitios/patrimonio/museos/gallego/plantas/c/cardosanto.htm>.
36. Caja de Salud de la Banca Privada. Protocolos de diagnóstico y tratamiento dermatología. La Paz, Bolivia: Caja de Salud de la Banca Privada; 2006.
37. Auriculoterapia. Maestría Medicina Bioenergética [CD-ROM]. La Habana: Ecimed; 2004.
38. Acosta Martinez BJ, Mir Peña N, Ledwoch J, Gonzalez Gonzalez Arminda, Arceo EM, Mulet Perez A, Rivas Rodríguez R. Auriculoterapia. Texto de aprendizaje. 3th ed.La Habana:Ecimed; 2003.
39. [Arce Gómez DL Jacas García CC, Soriano González B León Estrada M, León Estrada M](#). Diagnóstico de litiasis renal por micro sistema de oreja. Medisan[serie en Internet].2007[citado 21 Oct 2010];11(3):[ aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol11\\_3\\_07/san08307.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_3_07/san08307.htm)
40. García Reyes MF, Valle Artiz PP. Auriculoterapia como tratamiento de la litiasis renal en Venezuela en los años 2005-2006[página en Internet]. 2008[citado 21 Oct 2010].[aprox., 12 pantallas]. Disponible en:[www.ilustrados.com/documentos/ariculo-litiasis-020108.doc](http://www.ilustrados.com/documentos/ariculo-litiasis-020108.doc)
41. Falcón Lincheta L, León García<sup>1</sup> Y, Lugo Pérez A, Fleites Rumbeaut M. Cuestionario General Cubano de Calidad de Vida en Dermatología. Estudio comparativo en pacientes con Acné vulgar. Folia Dermatol Cubana[serie en Internet].2008[citado 12 Oct 2010]; 2(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/fdc/vol2\\_1\\_08/fdc07108.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/fdc/vol2_1_08/fdc07108.htm).
42. Ruiz Hurtado AL. No es mortal, pero sí el constante sufrimiento de los jóvenes. Homeopatía Méx. 2009;78(660):32-34.
43. Zaragiza Peña H, faure Vidal A. Auriculoterapia y fitoterapia en los trastornos generalizados de ansiedad. Rev Hosp Psiquiat Habana[serie

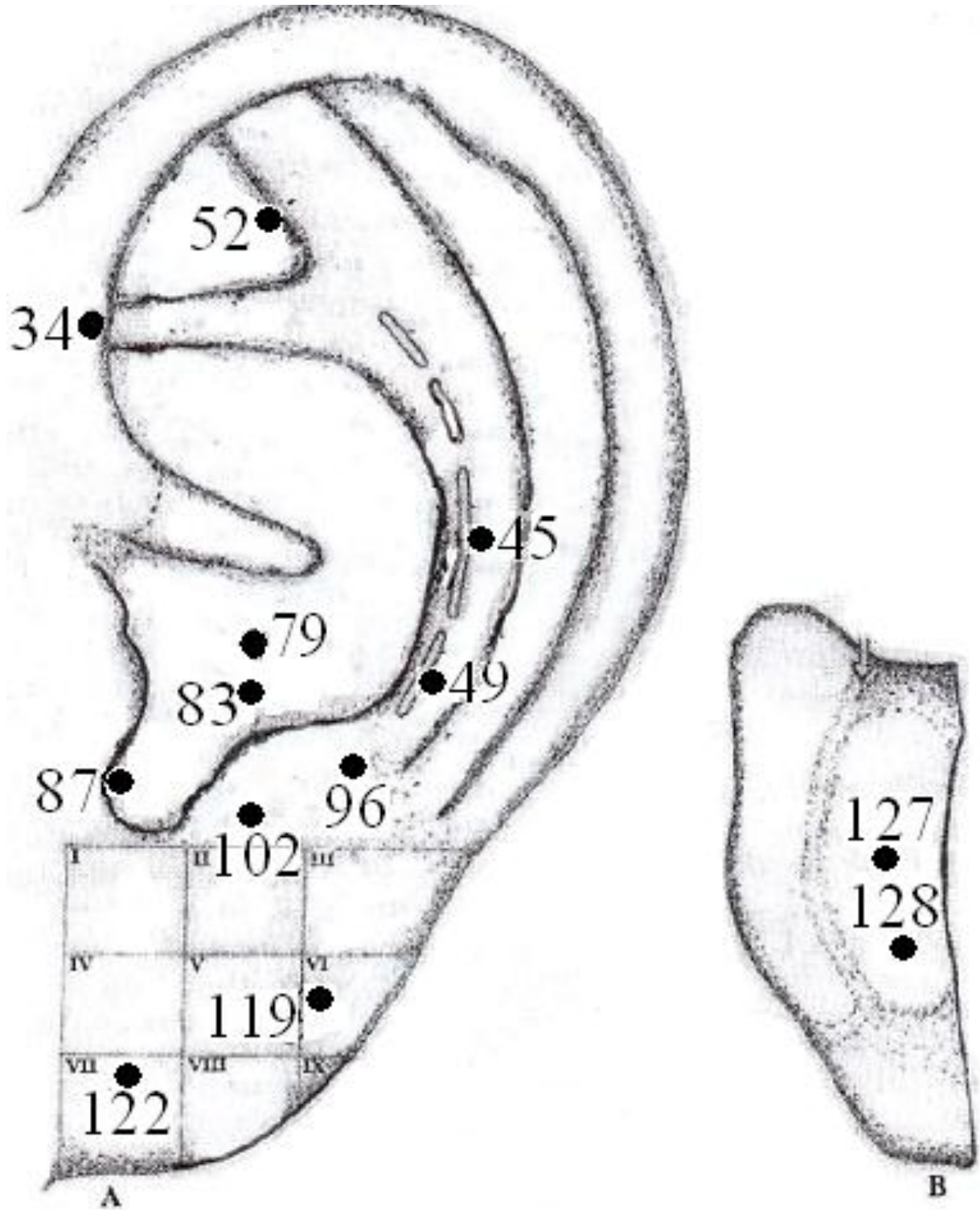
- en Internet]. 2008[citado 12 Oct 2010]; 5(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0108/hph01208.html>.
44. Freyre E, Rebaza B, Sami D. The prevalence of facial acne in Peruvian adolescents and its relation to their ethnicity. *J Adolesc Health*. 1998; 22:480-4.
  45. Banderas Vargas TJ. Eficacia de la Auriculoterapia y combinación de Auriculoterapia y tuina en la bursitis de hombro. *Rev Cubana Enfer*. 2001;17(1):14-9.
  46. Sonia García LF, cabeza fernández MS, Mirabal hernández E, Cabrera Capa M. Auriculoterapia con semillas en el tratamiento e intercrisis del asma bronquial infantil. *Nedicentro*. 2002;6(4):21-25.
  47. Guerra Fernández R, Castillo naranjo I. Material complementario de Auriculoterapia. La Habana: Facultad de Ciencias Médicas Julio Trigo López; 2006. (Documento no publicado).
  48. Kajuri AI, González R, Chamorro G, Marchant R, Rodríguez JA, Fantín A, et al. Características de la conducción auriculo ventricular durante la estimulación auricular derecha e izquierda. *Rev Méd Chile*. 1987;115(2):108-1.
  49. [Muñiz Guillen M, Romero Muñiz Y](#). Control de hipertensos con fitoterapia y Auriculoterapia. *Rev Cubana Enfermer*[serie en Internet]. 2004[citado 12 Sep 2010];20(1:[aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://bvvs.sld.cu/revistas/enf/vol20\\_1\\_04/enf08104.htm](http://bvvs.sld.cu/revistas/enf/vol20_1_04/enf08104.htm).
  50. [Hervis Lee T, Valdés Pacheco E, Tallet Alfonso E](#). La Auriculopuntura con semillas en el tratamiento del asma bronquial en edad pediátrica. *Rev Cubana Med Gen Integr*[serie en Internet]. 15(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000400013&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000400013&script=sci_arttext).
  51. Hernández Porto Y, Alvarez Pérez Y. Salud: Tratamiento exitoso contra la estomatitis infantil. Santiago de Cuba; 2010[citado 12 Sep 2010]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: [http://www.radiomambi.cu/readarticle.php?article\\_id=5266](http://www.radiomambi.cu/readarticle.php?article_id=5266).
  52. Oleson T, Nogier R, Carballo AM. Auriculoterapia. <http://books.google.com.cu/books?id=0y3Xfh5w59MC&pg=PA12&lpg=PA12&dq=Nogier+en+Francia.+Auriculoterapia&source=bl&ots=BKU5JrY>

MTf&sig=d0svOir7BB6J4aUxTvmRc\_dEGpw&hl=es&ei=AiH0TNTElcys8  
AbclfXzCw&sa=X&oi=book\_result&ct=result&resnum=7&ved=0CEAQ6A  
EwBg#v=onepage&q=Nogier%20en%20Francia.%20Auriculoterapia&f=f  
alse

53. Martínez Aguilera I, Peña Galbán LY, Mena Fernández M, Fernández Franch N. Eficacia de la Auriculoterapia y de la acupuntura corporal en el insomnio primario. Arch Méd Camagüey [serie en Internet]. 2005;9(5):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/eficacia\\_de\\_la\\_auriculoterapia\\_y\\_de\\_la\\_acupuntura\\_corporal\\_en\\_el\\_insomnio\\_primario.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/eficacia_de_la_auriculoterapia_y_de_la_acupuntura_corporal_en_el_insomnio_primario.pdf).

## ANEXO 5

Puntos de la oreja aplicados en la Auriculoterapia



## ANEXO 6

[2] Tablas de contingencia: Tablas MXN

Número de filas : 2  
 Número de columnas: 2  
 Filas y columnas : Nominales

Frecuencias observadas

	1	2	Total
1	8	7	15
2	12	11	23
Total	20	18	38

% de celdas con frecuencia esperada <5: 0,0%

Prueba Ji-cuadrado de Pearson	Estadístico	Valor p
Sin corrección	0,0049	0,9442
Corrección de Yates	0,0688	0,7930

Prueba exacta de Fisher	Valor p
Unilateral	0,6036
Bilateral	1,0000

Prueba de razón de verosimilitudes

Ji-cuadrado	gl	Valor p
0,0049	1	0,9442

Medidas de asociación para variables nominales

	Estimación
Coeficiente de contingencia	0,0113
Coeficiente V de Cramer	0,0114
Tau de Goodman y Kruskal	
Filas/columnas	0,0001
Columnas/Filas	0,0001

## ANEXO 7

[3] Tablas de contingencia: Tablas MXN

Número de filas : 2  
 Número de columnas: 2  
 Filas y columnas : Nominales

Frecuencias observadas			
	1	2	Total
1	15	10	25
2	18	23	41
Total	33	33	66

% de celdas con frecuencia esperada <5: 0,0%

Prueba Ji-cuadrado de Pearson	Estadístico	Valor p
Sin corrección	1,6098	0,2045
Corrección de Yates	1,0302	0,3101

Prueba exacta de Fisher	Valor p
Unilateral	0,1551
Bilateral	0,3102

Prueba de razón de verosimilitudes

Ji-cuadrado	gl	Valor p
1,6181	1	0,2034

Medidas de asociación para variables nominales

	Estimación
Coeficiente de contingencia	0,1543
Coeficiente V de Cramer	0,1562
Tau de Goodman y Kruskal	
Filas/columnas	0,0244
Columnas/Filas	0,0244

## ANEXO 8

[4] Tablas de contingencia: Tablas MXN

Número de filas : 2  
 Número de columnas: 2  
 Filas y columnas : Nominales

Frecuencias observadas			
	1	2	Total
1	18	15	33
2	14	16	30
Total	32	31	63

% de celdas con frecuencia esperada <5: 0,0%

Prueba Ji-cuadrado de Pearson	Estadístico	Valor p
Sin corrección	0,3903	0,5321
Corrección de Yates	0,1387	0,7096

Prueba exacta de Fisher	Valor p
Unilateral	0,3549
Bilateral	0,6173

Prueba de razón de verosimilitudes

Ji-cuadrado	gl	Valor p
0,3907	1	0,5320

Medidas de asociación para variables nominales

	Estimación
Coeficiente de contingencia	0,0785
Coeficiente V de Cramer	0,0787
Tau de Goodman y Kruskal	
Filas/columnas	0,0062
Columnas/Filas	0,0062

## ANEXO 9

[5] Frecuencias observadas

	1	2	Total
1	25	19	44
2	8	14	22
Total	33	33	66

% de celdas con frecuencia esperada <5: 0,0%

	Estadístico	Valor p
Prueba Ji-cuadrado de Pearson		
Sin corrección	2,4545	0,1172
Corrección de Yates	1,7045	0,1917
Se Prueba exacta de Fisher	Valor p	
Unilateral	0,0956	
Bilateral	0,1912	

Prueba de razón de verosimilitudes

	gl	Valor p
Ji-cuadrado		
2,4780	1	0,1154

Medidas de asociación para variables nominales

	Estimación
Coeficiente de contingencia	0,1894
Coeficiente V de Cramer	0,1928
Tau de Goodman y Kruskal	
Filas/columnas	0,0372
Columnas/Filas	0,0372

## ANEXO 10

[6] Tablas de contingencia: Tablas MXN

Número de filas : 2  
 Número de columnas: 2  
 Filas y columnas : Nominales

Frecuencias observadas			
	1	2	Total
1	28	5	33
2	22	11	33
Total	50	16	66

% de celdas con frecuencia esperada <5: 0,0%

Prueba Ji-cuadrado de Pearson	Estadístico	Valor p
Sin corrección	2,9700	0,0848
Corrección de Yates	2,0625	0,1510

Prueba exacta de Fisher	Valor p
Unilateral	0,0749
Bilateral	0,1497

Prueba de razón de verosimilitudes

Ji-cuadrado	gl	Valor p
3,0277	1	0,0819

Medidas de asociación para variables nominales

	Estimación
Coeficiente de contingencia	0,2075
Coeficiente V de Cramer	0,2121
Tau de Goodman y Kruskal	
Filas/columnas	0,0450
Columnas/Filas	0,0450