



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Evaluación de la calidad de revisiones sistemáticas publicadas y disponibles sobre la eficacia terapéutica de la moxibustión (directa e indirecta): revisión sistemática de revisiones sistemáticas

Yuli Catherin Buitrago Páez

**Universidad Nacional de Colombia
Maestría en Medicina Alternativa
Bogotá, D.C.
2013**

Evaluación de la calidad de revisiones sistemáticas publicadas y disponibles sobre la eficacia terapéutica de la moxibustión (directa e indirecta): revisión sistemática de revisiones sistemáticas

**Yuli Catherin Buitrago Páez
C.C. 52708168**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Magister en Medicina Alternativa**

**Director:
Dr. José Gilberto Orozco Díaz**

**Universidad Nacional de Colombia
Maestría en Medicina Alternativa
Bogotá, D.C.
2013**

A todos los hermosos ángeles disfrazados de humanos,
que Dios ha puesto y pone a diario en mi camino, desde el día que fui concebida;
a todos los que rescatan soñadores y sueños (empezando por ellos mismos con sus
propios sueños);
a todos los que me permiten servirles con amor;
a todos con quienes he compartido durante estos años porque han sido mis maestros;
y a los que viven con pasión cada instante de esta hermosa vida...
porque definitivamente la vida es bella...

Agradecimientos

A Dios Padre por todas las bendiciones que obra en mi vida y por darme esta oportunidad para seguir creciendo a través del aprendizaje;

A toda mi familia, en especial mi madre, Nubia Páez Parra, por siempre impulsarme para ser mejor cada día y por ser mi gran ejemplo de tenacidad;

A mi bello país Colombia y su comunidad por inspirarme a una vida de servicio;

A mí querida alma máter, Universidad Nacional de Colombia, y sus docentes, por ser fuente de conocimiento;

A todas las personas que hicieron y hacen posible que la Maestría en Medicina Alternativa, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, sea realidad día a día, por su dedicación y por todo el apoyo recibido. En especial a todos los docentes, al Dr. Eduardo Beltrán, a la Dra. Diana Urrego, a Hilda Monroy y a Zaira Lesmes;

Al Dr. José Orozco por la dirección de este trabajo de grado con amor, paciencia y sabiduría, que hicieron posible este logro de los dos;

Al Ingeniero Miguel Caucalí por su apoyo incondicional, por su entrega, por su paciencia y por las desveladas en los momentos más difíciles trabajando en este hermoso proceso;

A la Dra. María del Pilar Soler y a la Dra. Adriana Osorio por recorrer conmigo parte de este camino, guiarme, ayudarme y permitirme aprender de ellas;

A todos mis colegas, compañeros de este camino, con quienes compartí momentos inolvidables y quienes también son mis maestros;

A todas las personas que llevo en mi corazón, mis amigos, mis compañeros de trabajo, coequiperos, socios y conocidos por su apoyo y comprensión ante mi ausencia en algunos momentos;

Y, como dice la canción,

“Gracias a la vida, que me ha dado tanto”.....

Resumen

Antecedentes: Las revisiones sistemáticas (RS) sobre la eficacia de las intervenciones en salud son consultadas frecuentemente para apoyar la toma de decisiones en salud, al ser de la más alta evidencia, para la Medicina Basada en la Evidencia (MBE). La moxibustión es una intervención terapéutica de la Medicina Tradicional China (MTCh) cuya eficacia, como intervención única, ha sido poco estudiada por la MBE. Es importante evaluar la calidad de las RS publicadas y disponibles sobre esta intervención y hacer una crítica externa de estas revisiones, a la luz del uso de los principios de la MTCh.

Métodos: Búsqueda exhaustiva en 9 bases de datos de libre acceso. Preselección y selección de RS. Aplicación de criterios de inclusión, exclusión y de las herramientas de evaluación de calidad de publicación y metodológica (PRISMA y AMSTAR). Extracción de datos. Lo anterior realizado por dos revisores independientes.

Resultados: 3 RS, sobre moxibustión para la colitis ulcerativa, la hipertensión y el estreñimiento, se incluyeron. Al evaluar su calidad de publicación, se observó un cumplimiento promedio de 84% y al evaluar su calidad metodológica de un 67%. Todas ellas concluyen que la evidencia no es suficiente para afirmar la eficacia terapéutica de la moxibustión y que se requieren más estudios clínicos rigurosos. Con respecto al uso de los principios de la MTCh, es bajo de un 16.6% y la experticia de quien aplica la técnica no se menciona.

Conclusiones y recomendaciones: La calidad de las RS incluidas es baja, en términos generales, principalmente porque los ensayos clínicos controlados aleatorizados que incluyen son de baja calidad. Los principios de la MTCh no son tenidos en cuenta, en la mayoría de estudios. Se requieren de más estudios clínicos que tengan en cuenta las particularidades de esta intervención terapéutica de la MTCh.

Palabras clave: Revisión sistemática. Calidad. Moxibustión.

Abstract

Background: Systematic reviews (SR) of the effectiveness of health interventions are often consulted to support decision-making in health, because they are the highest evidence for Evidence Based Medicine (EBM). Moxibustion is a therapeutic intervention of Traditional Chinese Medicine (TCM), which efficacy, as a single intervention, has been poorly studied by the EBM. It is important to assess the quality of the SR published and available about this intervention and critique these reviews external, based on the use of the principles of TCM.

Methods: Exhaustive search in 9 databases repositories. The screening and selection of SR. Applying inclusion, exclusion criteria and quality assessment tools of publication and methodology (PRISMA and AMSTAR). Data mining. This done by two independent reviewers.

Results: 3 SR on Moxibustion for ulcerative colitis, hypertension and constipation were included. Assessing the quality of publication, there was an average of 84% compliance and assessing their methodological quality the average was 67%. All of them conclude that the evidence is not sufficient to affirm the therapeutic efficacy of moxibustion and more rigorous clinical studies are required. Regarding the use of the principles of TCM is low, 16.6%, and expertise of those who applies the technique is not mentioned.

Conclusions and Recommendations: The quality of the included SR is low, overall, mainly because the randomized controlled clinical trials included are low quality. TCM principles are not considered in most studies. Further studies are needed that use the particularities of this TCM therapeutic intervention.

Key words: Systematic review. Quality. Moxibustion.

Contenido

	Pág.
Resumen y abstract	VII
Introducción	1
1. Objetivos	7
1.1 Objetivo general	7
1.2 Objetivos específicos	7
2. Marco teórico	9
2.1 Medicina tradicional china y moxibustión	9
2.1.1 Mecanismos de acción de la moxibustión	14
2.1.2 Funciones e indicaciones de la moxibustión	15
2.1.2.1 Calentar meridianos y expeler el frío	15
2.1.2.2 Inducir el flujo armonioso del Qi y la sangre	16
2.1.2.3 Fortalecer el Yang (colapso de Yang)	16
2.1.2.4 Prevenir enfermedades y mantener la salud	17
2.1.2.5 Aliviar algunos síntomas agudos	18
2.1.3 Puntos utilizados en moxibustión	19
2.1.4 Técnicas de aplicación de la moxibustión	20
2.1.4.1 Moxibustión indirecta con un aislante (con cono)	20
2.1.4.2 Moxibustión indirecta con cigarros de moxa	21
2.1.4.3 Moxibustión por calentamiento de las agujas de acupuntura, equivalente a la moxibustión combinada con acupuntura	24
2.1.4.4 Moxibustión por infrarrojos	22
2.1.4.5 Moxibustión directa	22
2.1.5 Contraindicaciones para la moxibustión	23
2.1.6 Cuidados después de la moxibustión	24
2.2 Investigación en medicina tradicional china	24
2.3 Medicina basada en la evidencia y revisiones sistemáticas	25
2.3.1 Calidad del reporte de las revisiones sistemáticas	26
2.3.2 Calidad de la metodología de las revisiones sistemáticas	26
2.4 visión positivista versus visión holística del proceso salud – enfermedad	27
3. Metodología	29
3.1 Tipo de estudio a realizar	29
3.2 Criterios de inclusión de las revisiones sistemáticas	29
3.3 Criterios de exclusión de las revisiones sistemáticas	30
3.4 Estrategia de búsqueda para la identificación de las revisiones sistemáticas	31
3.4.1 MEDLINE (PUBMED)	31
3.4.2 COCHRANE LIBRARY	32
3.4.3 DARE	32
3.4.4 índice médico español	33

X Evaluación de la calidad de revisiones sistemáticas publicadas y disponibles sobre la eficacia terapéutica de la moxibustión (directa e indirecta): revisión sistemática de revisiones sistemáticas

3.4.5 MD CONSULT	34
3.4.6 SCIELO	34
3.4.7 SCIENCE	35
3.4.8 IBECs	35
3.4.9 LILACS	36
3.5 Métodos de la revisión	36
3.5.1 Selección de las revisiones sistemáticas	36
3.5.2 Extracción de los datos	37
3.5.3 evaluación de la calidad de las revisiones sistemáticas	39
4. Resultados	39
4.1 Búsqueda y preselección de los artículos	39
4.1.1 Medline (pubmed)	39
4.1.2 COCHRANE LIBRARY	40
4.1.3 DARE	40
4.1.4 índice médico español	40
4.1.5 MD CONSULT	41
4.1.6 SCIELO	41
4.1.7 SCIENCE	41
4.1.8 IBECs	41
4.1.9 LILACS	44
4.2 Selección y exclusión de los artículos	45
4.3 Extracción de los datos	47
4.4 Evaluación de calidad de las revisiones sistemáticas	48
4.4.1 Prisma	49
4.4.2 Amstar	51
5. Discusión	57
6. Conclusiones y recomendaciones	59
6. Financiación	61
Anexos	79
Bibliografía	

Introducción

Las revisiones sistemáticas sobre eficacia terapéutica son síntesis cualitativas y cuantitativas (en ocasiones), estructuradas de la evidencia existente (la mayoría se basan en experimentos clínicos). La información que se selecciona para su elaboración debe tener unos criterios de inclusión bien justificados establecidos en un protocolo previo, se debe hacer una búsqueda exhaustiva de la literatura en pro de incluir, en lo posible, todos los estudios llevados a cabo sobre el tema y hacer una revisión crítica de esta literatura. (1) Es así como, en teoría, las revisiones sistemáticas sobre eficacia terapéutica resumen los resultados de los estudios disponibles y cuidadosamente diseñados (ensayos clínicos controlados) y brindan un alto nivel de evidencia sobre la eficacia de las intervenciones en salud. (2)

“El número de revisiones sistemáticas que se publican anualmente es muy elevado y en número creciente.” Para el año 2007, se estimaban en 2500 solamente las revisiones publicadas en inglés. “Su utilización también es creciente por parte de los proveedores, los decisores y los gestores en salud para fundamentar las decisiones clínicas, sanitarias y de investigación”.

“La conducción de una revisión sistemática es un proceso complejo que implica numerosos juicios y decisiones por parte de los autores” que no deben estar influenciados por los resultados de los estudios incluidos en la revisión. La evaluación de la validez y la credibilidad de estos estudios es un componente esencial de una revisión. (3)

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente enunciado, y a partir del uso más frecuente de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) por el gremio de la salud, las revisiones sistemáticas publicadas y disponibles, tanto de intervenciones alopáticas como de terapéuticas complementarias y alternativas, son consultadas para apoyar la toma de decisiones con respecto a las intervenciones en salud a llevar a cabo, ya que proveen

resúmenes de la evidencia existente, evitando así la dificultad de consultar fuentes primarias.

La moxibustión es una intervención terapéutica de la Medicina Tradicional China (MTCh) cuya eficacia como intervención única en salud ha sido menos estudiada a la luz de la MBE que otras intervenciones de la MTCh como la acupuntura. Adicionalmente, en varios de los estudios se utiliza la moxibustión combinada con la acupuntura, lo que impide saber si los resultados obtenidos son atribuibles a una u otra intervención. En un artículo sobre la evidencia documentada por la colaboración Cochrane, acerca de las terapias de la MTCh, se menciona, que para el año 2009, este grupo había realizado 26 revisiones sistemáticas sobre la eficacia terapéutica de la acupuntura, en las que se incluyeron algunos estudios en los que se utilizó la acupuntura combinada con la moxibustión, y solo una revisión sistemática sobre la eficacia terapéutica de la moxibustión como única intervención. (4)

Para el año 2012, al buscar el término “moxibustion” en todas las bases de datos asociadas al NCBI (National Center for Biotechnology Information) se encuentran 2017 artículos en Pubmed y 308 artículos “free full text journal”, del término “moxa” se encuentran 114 artículos en Pubmed y 308 artículos “free full text journal”; mientras que al buscar “acupuncture” aparecen 17472 artículos en Pubmed y 4926 artículos “free full text journal”; al buscar “acupuncture and moxibustion” se encuentran 1958 artículos en Pubmed y 287 artículos “free full text journal” y con los términos “acupuncture and moxa” se encontraron 90 artículos en Pubmed y 88 artículos “free full text journal” y, como último ejemplo, al buscar en la Biblioteca Virtual de la Salud con todas las fuentes (en total 15 bases de datos), por “acupuntura” se encuentran 16075 artículos, por “moxibustión” tan solo 1580, por “moxa” 99, por “acupuntura y moxibustión” 177 y por “acupuntura y moxa” 5.

Una búsqueda no sistemática realizada en el año 2012, en www.ncbi.nlm.nih.gov con la frase “systematic reviews of moxibustion” produjo 39 resultados de la base de datos de Pubmed, con base en la lectura del título 10 parecen corresponder a revisiones sistemáticas sobre moxibustión como intervención terapéutica única, 9 parecen evaluar la eficacia terapéutica en diferentes condiciones de salud y/o enfermedad y una parece evaluar la ocurrencia de eventos adversos. En los resúmenes de los 9 artículos

encontrados no se menciona el uso del diagnóstico sindromático chino y todos concluyen que es necesario realizar más ensayos clínicos controlados de buena calidad para poder determinar la eficacia terapéutica de la moxibustión.

Al revisar las bases de datos electrónicas de mayor accesibilidad, no se han encontrado revisiones sistemáticas sobre la calidad del reporte y de la metodología de las revisiones sistemáticas realizadas sobre la eficacia terapéutica de la moxibustión como intervención única en salud.

Artículos como “Ensuring safe and effective drugs: who can do what it takes?” en donde Tom Jefferson y sus colegas de la colaboración Cochrane discuten cómo mejorar la confiabilidad de las revisiones sistemáticas, basados en su experiencia al realizar una revisión sistemática Cochrane sobre inhibidores de neuraminidasa para la influenza, afirman que los estudios publicados están incompletos y omiten algunos resultados importantes y que el proceso para realizar revisiones sistemáticas no es suficientemente riguroso, siendo necesario el acceso a toda la información no publicada, inclusive a los datos de aquellos estudios publicados en la literatura revisada por pares. Una reflexión de Jefferson y colaboradores es que tan importante, como tener acceso a toda la información generada de los ensayos clínicos, es conocer el programa completo de investigación; es decir, no basta con mirar ensayos clínicos que individualmente intentan resolver una o unas pocas preguntas, es necesario conocer el conjunto de estudios que de manera planificada y coherente trata de dar respuesta a preguntas complejas. La información no publicada que se incluye en las revisiones sistemáticas es poca, en parte debido a que existe una gran dificultad para acceder a esta. Un ejemplo de esto es que menos del 10% de las revisiones sistemáticas realizadas por la colaboración Cochrane incluyen información no publicada. (5)

En contraposición, Van Driel señala que buscar estudios clínicos no publicados para ser incluidos en las revisiones Cochrane puede ser un esfuerzo poco valioso, ya que la mayoría de estos son de transparencia y calidad metodológica deficientes. Recomienda invertir esfuerzos en mejorar la calidad del reporte y de la metodología de las revisiones, incluyendo estudios clínicos de buena calidad, más que hacer una búsqueda extensa de información no publicada. (6)

Cuando los estudiantes y profesionales de la salud de países como Colombia requieren ampliar su conocimiento con respecto a la eficacia terapéutica de una intervención en salud acuden, cada vez con mayor frecuencia, a la búsqueda de revisiones sistemáticas en las bases de datos electrónicas de mayor accesibilidad vía Internet, encontrándose con un volumen importante de información. Existe la creencia que las revisiones sistemáticas contienen información de alta calidad y se desconoce que estas deben cumplir con unos criterios en sus reportes y con unos criterios metodológicos que garanticen la confiabilidad de sus resultados, lo que en consecuencia dificulta la interpretación de sus conclusiones y la toma de decisiones sobre las intervenciones en salud a realizar en los pacientes a partir de estas revisiones.

Teniendo en cuenta lo anterior, principalmente para aquellos estudiantes y profesionales de la salud interesados en las terapéuticas alternativas y complementarias, en especial en la MTCh, es importante esta revisión sistemática de las revisiones sistemáticas sobre la eficacia terapéutica de la moxibustión como única intervención en salud, que se encuentran publicadas y disponibles en las bases de datos electrónicas accesibles vía Internet (desde países como Colombia), para evaluar la calidad de su reporte y de su metodología, ya que habitualmente llegan a la conclusión que la evidencia no es suficiente y que se requiere realizar más estudios clínicos (ensayos clínicos controlados) de buena calidad metodológica, muchas veces sin establecer en detalle cuáles son esas debilidades metodológicas, siendo aún más desconocida la calidad del reporte y de la metodología de las mismas revisiones sistemáticas que llegan a esas conclusiones.

El propósito de esta revisión sistemática fue hacer una crítica interna, a la luz de la MBE, de la calidad de las revisiones sistemáticas sobre la eficacia terapéutica de la moxibustión como intervención única, las cuales son consultadas por los estudiantes y profesionales de la salud de países como Colombia para tomar decisiones. A su vez, hacer una crítica externa de las mismas, a la luz de la visión holística de la MTCh, que incluye, por ejemplo, el uso del diagnóstico sindromático chino.

Lo anterior para avanzar en el posicionamiento de la moxibustión como terapéutica de la medicina alternativa y complementaria, dando así herramientas a los estudiantes y

profesionales de la salud para hacer un análisis más crítico y profundo de las revisiones sistemáticas que leen, y para hacer un aporte al mejoramiento de la calidad de futuras revisiones sistemáticas sobre esta intervención terapéutica en especial.

1. Objetivos

3.1 Objetivo general

Evaluar la calidad de revisiones sistemáticas publicadas y disponibles sobre la eficacia terapéutica de la moxibustión (directa e indirecta).

3.2 Objetivos específicos:

- Evaluar la calidad del reporte de revisiones sistemáticas publicadas y disponibles sobre la eficacia terapéutica de la moxibustión (directa e indirecta) con la herramienta PRISMA.
- Evaluar la calidad de la metodología de revisiones sistemáticas publicadas y disponibles sobre la eficacia terapéutica de la moxibustión (directa e indirecta) con la herramienta AMSTAR.
- Plantear oportunidades de mejora para la realización de próximas revisiones sistemáticas, e investigación en general, sobre la eficacia terapéutica de la moxibustión.
- Analizar las revisiones sistemáticas publicadas sobre la eficacia terapéutica de la moxibustión (directa e indirecta), con respecto a las condiciones de salud y/o enfermedad abordadas, el uso del diagnóstico sindromático chino, la individualidad del tratamiento aplicado, la experticia de quien aplica la técnica y las conclusiones que reportan.

2.Marco Teórico

2.1 Medicina tradicional china y moxibustión:

La MTCh se fundamenta en un concepto de vida diferente al que mantienen los occidentales, cada vida hace parte integral del cosmos, está sujeta a la polaridad del universo y sigue su ritmo. Ese ritmo se experimenta en la vida diaria, continuamente hay transformación, por ejemplo día en noche, noche en día, una fase activa, una fase pasiva, fases contrarias y opuestas la una a la otra, lo negativo y lo positivo, Yin y Yang, dos estados que nunca son absolutos o estáticos, el uno está transformándose en el otro, en el Yin siempre hay algo de Yang y algo de Yang en el Yin. El hombre se halla también sujeto a estas leyes y pasa a través de las mismas fases Yin-Yang. Esta distribución y equilibrio no es nunca constante en el cuerpo humano, la vida es el resultado de los intercambios continuos entre nosotros y el medio ambiente, el equilibrio y la circulación de la energía. Las emociones también son muy importantes para la circulación de esta energía, al igual que todas las condiciones del entorno. Lo que se busca es mantener el armonioso fluir de la energía. (7)

La MTCh se basa principalmente en las teorías del Yin-Yang, los cinco elementos, Zang-Fu (órganos), canales y colaterales, Qi (energía), Xue (sangre) y líquidos corporales.

La teoría del Yin-Yang (dos fases de un movimiento cíclico y dos etapas de transformación) se compone principalmente de los principios de oposición, interdependencia, crecimiento y decrecimiento (consumo mutuo) e intertransformación del Yin y Yang. La oposición relativa y no absoluta entre Yin y Yang generaliza la contradicción y lucha entre dos fuerzas opuestas dentro de una cosa o de un fenómeno para mantener el equilibrio de éste. La relación de interdependencia entre Yin y Yang significa que cada uno de los dos aspectos es una condición para la existencia del otro y que ninguno de ellos puede existir sin la existencia del otro. Decrecer implica perder o debilitar y crecer implica ganar o reforzar (el decrecimiento del Yin conduce al

crecimiento del Yang y el decrecimiento del Yang conduce al crecimiento del Yin, y a la inversa), si no se logra el equilibrio este es el factor causante de la enfermedad. La intertransformación significa que bajo ciertas circunstancias cada uno de los dos aspectos Yin y Yang se transforma por sí mismo en su opuesto, lo cual está condicionado por causas internas y por el factor tiempo. La intertransformación es la ley del desarrollo y el cambio de las cosas. Todas las partes del cuerpo tienen un carácter predominante Yin o Yang, lo cual es importante para la clínica.

La teoría de los cinco elementos define a la madera, el fuego, la tierra, el metal y el agua como los elementos básicos que constituyen el mundo material que se relacionan con intergeneración (promover el crecimiento, relación madre-hijo, generador y generado), interdominancia (control mutuo e inhibición mutua en el mismo orden de la intergeneración, relación abuela-nieto, dominante y dominado), exceso en dominancia y contra-dominancia (aparecen en caso de exceso o deficiencia en los cinco elementos, el primero es en el orden de la interdominancia y el segundo al contrario) con constantes cambios y movimientos. Con esta teoría se clasifica en diversas categorías los fenómenos naturales, la mayoría de órganos, tejidos, emociones humanas y se interpretan las relaciones entre la fisiopatología del cuerpo humano y el medio ambiente natural. Según esta teoría, los cambios que se dan en una enfermedad se presentan con las siguientes condiciones: exceso en dominancia, contra-dominancia, desórdenes de la "madre que afectan al hijo", y viceversa, suministrando un cuadro muy útil en las relaciones patológicas entre los órganos, siendo así una herramienta valiosa para orientar el diagnóstico y el tratamiento.

Principales correspondencias de la teoría de los cinco elementos:

Orientación	Este	Sur	Centro	Oeste	Norte
Sabores	Agrio	Amargo	Dulce	Picante	Salado
Colores	Verde	Rojo	Amarillo	Blanco	Negro
Crecim. y desarrollo	Germinación	Crecimiento	Transformación	Cosecha	Almacenamiento
Fact. Ambientales	Viento	Calor	Humedad	Sequedad	Frío
Estaciones	Primavera	Verano	Verano tardío	Otoño	Invierno
Emociones	Ira	Alegría	Ansiedad	Melancolía	Miedo

Los cinco tejidos	Tendón	Vasos	Músculos	Piel y pelo	Huesos
O. de los sentidos	Ojos	Lengua	Boca	Nariz	Orejas
Fu	Vesícula	I. delgado	Estómago	I. grueso	Vejiga
Zang	Hígado	Corazón	Bazo	Pulmón	Riñón
Cinco elementos	Madera	Fuego	Tierra	Metal	Agua

En la teoría Zang-Fu el corazón, hígado, bazo, pulmón, riñón y el pericardio son conocidos como los seis órganos Zang que forman y almacenan las sustancias nutritivas fundamentales (Qi (energía vital), Xue (sangre) y los líquidos corporales). El intestino delgado, vesícula biliar, estómago, intestino grueso, vejiga y sanjiao son los seis órganos Fu que reciben y digieren los alimentos, absorben las materias nutritivas, transforman y excretan los desechos. Existen otros órganos que se denominan "Fu extraordinarios" entre ellos están el útero y el cerebro. La MTCh ve cada órgano como un sistema complejo cuya entidad anatómica tiene una emoción, tejido, órgano de los sentidos, facultad mental, color, y otros, asociados.

Según la teoría de los canales y colaterales (Jing-Luo) estos se distribuyen por todo el cuerpo, que relacionan internamente los Zang-Fu (órganos y vísceras) y externamente los diversos tejidos y órganos formando así un todo integral. Los Jing son troncos principales que pertenecen a los órganos Zang-Fu respectivos mientras los Luo son ramas de Jing y se distribuyen por todo el cuerpo. Estos se distribuyen por el interior y el exterior de todo el cuerpo. Qi y Xue circulan en los canales según un orden definido, calentando, nutriendo los tejidos y conectando a todo el cuerpo integralmente. Los canales y colaterales cuando funcionan anormalmente exponen el cuerpo a factores patógenos externos permitiendo la ocurrencia y transmisión de las enfermedades del exterior al interior del cuerpo de lo superficial a lo profundo. Los canales y colaterales también son conductos importantes de patógenos entre los propios órganos Zang-Fu, entre los tejidos y entre los órganos superficiales. Con puntos dolorosos o reacciones anormales a lo largo de los canales también se diagnostican enfermedades.

La teoría de los líquidos corporales hace referencia a Qi, Xue y Jin-Ye que son las sustancias fundamentales para el mantenimiento de las actividades corporales. Junto con los órganos Zang-Fu, los canales y colaterales, constituyen la teoría básica de la

fisiología humana en la MTCh. Qi es energía y tiene el sentido de materia y de función, por lo cual se reconocen varios tipos de Qi. Las funciones básicas del Qi son transformación, transporte, contención, ascenso, protección y calentamiento. Xue es sangre, la esencia de los alimentos después de la digestión y la absorción, circula en los vasos sanguíneos nutriendo todo el cuerpo promoviendo la actividad de los órganos y tejidos. La formación y la circulación de Xue dependen del Qi, mientras que la formación y distribución del Qi están relacionadas con Xue. La deficiencia y el estancamiento de Qi llevan a deficiencia y estasis de Xue respectivamente y viceversa. Jin y Ye son producto de los alimentos, especialmente las bebidas y son los líquidos corporales que se distribuyen en la sangre, los tejidos e intersticios del cuerpo. Los fluidos, transparentes y poco densos que nutren los músculos y humedecen la piel se llaman Jin; y los turbios, espesos y de menor fluidez que llenan y lubrican las cavidades de las articulaciones, el cerebro, la medula y los intersticios corporales se llaman Ye. El sudor, la orina y la saliva proviene del Jin-Ye.

La enfermedad aparece debido a que la capacidad de resistencia y equilibrio del cuerpo, Zhenqi (factor antipatógeno), se ve afectada por Xieqi (factores patógenos) y se pierde el equilibrio normal entre Yin y Yang del cuerpo. Zhengqi es la causa interna, y principal de la enfermedad, y el Xieqi es la causa externa y secundaria. Por eso en el tratamiento de la enfermedad en la MTCh se pone especial atención en regular y proteger el Zhengqi. Los factores patógenos se dividen en seis factores exógenos o climáticos (viento, frío, calor del verano, humedad, sequedad y calor (fuego, calor)), siete factores emocionales (alegría, ira, ansiedad, meditación, tristeza, miedo y terror, que son los factores principales de las enfermedades endógenas si el estímulo es excesivo) y otros factores coadyuvantes (la alimentación inapropiada, trabajo o descanso excesivos, traumatismos, estasis sanguínea y flema). Los síndromes de deficiencia se dan por la debilidad de resistencia del cuerpo debido a la hipofunción o insuficiencia de ciertas materias y los de exceso se dan cuando el factor exógeno etiológico es fuerte y la resistencia del cuerpo está aún intacta.

Es así como en la medicina china se considera al ser humano integralmente, relacionado con toda la naturaleza y con su entorno (10), siendo el propósito final de sus terapéuticas reajustar la relación entre Yin y Yang y promover la circulación de Qi y Xue.

Por lo cual para tratar las enfermedades con acupuntura y moxibustión hay que detectar los cambios patológicos en los canales o en los órganos Zang-Fu afectados; luego, seleccionar los puntos que correspondan para regular la circulación de Qi, Xue y de los canales y colaterales en general. (8, 9)

La moxibustión es un método terapéutico de la MTCh, en el que se calientan los puntos de acupuntura o el área afectada quemando habitualmente hojas secas de Artemisa Vulgaris, una hierba medicinal de Asia y Europa. Las hojas se desecan y se preparan para que obtengan la consistencia del algodón hidrófilo (moxa). Las ventajas de la moxa son que su calor es leve y capaz de penetrar profundamente, lo que produce una sensación agradable; además, como los conos y cigarrillos de moxa se pueden elaborar de diversos tamaños y son de fácil ignición y cuando se queman despiden un olor agradable, pueden dispersar la humedad y el aire estancado y crear un ambiente confortable, sirviendo para calentar el Qi y la sangre en los canales, favoreciendo su flujo, para expeler el frío y la humedad, dispersar la inflamación, deshacer nódulos, restaurar el Yang, y ayudar en general a regular los órganos y restaurar la salud.

El Descriptor en Ciencias de la Salud (DeCS) para la moxibustión, dice que esta es la combustión lenta sobre la piel, en un punto de acupuntura, de un tapón ardiente pequeño, del tamaño de un dedal, de hojas secas. Generalmente los tapones contienen hojas de artemisa o moxa. Sin embargo, esta es solo la descripción de una técnica de la moxibustión. (10, 11, 12, 13)

La historia de la moxibustión se remonta a tiempos inmemoriales, esta fue creada gradualmente después del descubrimiento y uso del fuego. Al principio, el hombre primitivo descubrió que calentarse a si mismo con el fuego podía aliviar o quitar el dolor de una parte del cuerpo invadida por el frío. Así empezaron a usar piedras o arena caliente, envueltas en piel de animal u hojas de plantas para tratar enfermedades por medio de compresiones calientes en las áreas afectadas. Basado en esto, se fue perfeccionando la técnica, usando ramas o plantas, quemándose para calentar la parte enferma del cuerpo. Se dieron así los fundamentos incipientes de la moxibustión. (8,13).

Arqueólogos chinos encontraron la tumba de Ma Wang Dui cerca de Changsha en la provincia Hunan (China) en 1973, que corresponde a la dinastía Han, 206 años antes de

Cristo, y los siete manuscritos médicos encontrados allí parecen ser más antiguos que el clásico del Emperador Amarillo. Dos de estos manuscritos son sobre moxibustión, el “Classic of Moxibustion of the Eleven Channels of the Foot and Arm” y el “Classic of Moxibustion of the Eleven Yin and Yang Channels”; estos se consideran muy significativos en términos del conocimiento de los canales o meridianos. (14)

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede afirmar que la moxibustión es más antigua que la acupuntura misma.

En el Suwen, texto clásico de la MTCh, se encuentran consideraciones con respecto a la moxibustión, tales como que las personas que viven en zonas muy frías tienen depósitos fríos y generan enfermedades de excesos, para su tratamiento, el quemar moxa es apropiado; y, en caso de daño causado por la comida, se debe usar, igualmente, moxa. En el Lingshu, otro texto clásico, dice que una enfermedad que no puede ser tratada con acupuntura puede ser tratada con moxibustión.

En tiempos remotos, las técnicas de tonificación y dispersión fueron atribuidas a la moxibustión, mientras que en los textos modernos esto es raramente mencionado, y más bien se considera un problema tonificar y dispersar con moxibustión. En el Lingshu dice que “para tonificar con fuego, este no se debe soplar, se debe dejar quemar; para dispersar con fuego, soplarlo rápidamente y dejarlo quemarse espontáneamente”. Es así como también se puede aplicar moxibustión con estos dos enfoques, teniendo en cuenta que las bases de estos dos diferentes métodos son la intensidad y la duración del calentamiento durante el tratamiento con moxa. (11)

En el texto “Manual of Dermatology in Chinese Medicine” los autores afirman que la moxibustión es un método terapéutico de la MTCh importante, y tal vez subutilizado, que puede ser usado solo o en combinación con otras modalidades como la acupuntura. (15)

2.1.1 Mecanismos de acción de la moxibustión

De acuerdo con la teoría de la MTCh, el calor es aplicado en los puntos de acupuntura durante la moxibustión para curar enfermedades al regular la función de los meridianos y de los órganos. Una posible explicación de cómo funciona la moxibustión es que el calor

estimula los puntos de acupuntura, lo que incrementa la circulación del Qi y alivia su estancamiento (la sensación del calor frecuentemente se irradia del sitio de la moxibustión a un sitio distante, el movimiento del Qi (14)) mejorando así el estado de enfermedad.

El calor, además, puede llevar a respuestas inflamatorias e inducir cambios vasculares. Adicionalmente, algunos estudios afirman que la estimulación de los puntos de acupuntura activan a las neuronas aferentes tipo delta A (II y III) de la neurona periférica, llevando el impulso a una segunda neurona y posteriormente activando el sistema nervioso central y generando endorfinas específicas, como la serotonina y la noradrenalina, involucrándose en una cascada química específica que inhibe el dolor. Por otras vías se estimula la corteza suprarrenal que al liberar cortisol produce efectos antiinflamatorios entre otros. (10, 16, 17)

Una teoría afirma que con la moxibustión se inicia una reacción que tiene efectos terapéuticos en todo el cuerpo y es estimulada por la producción de mediadores inmunológicos y neurotransmisores. Algunos estudios experimentales parecen indicar que la moxibustión regula el sistema inmunológico según sea la necesidad, lo fortalece si esta deficiente y, en caso de autoinmunidad, lo controla. (11)

2.1.2 Funciones e indicaciones de la moxibustión:

Con la moxibustión se pueden favorecer pacientes con cáncer, dolores, espasmos, diarrea, desórdenes neurológicos como depresión y ansiedad, enfermedad coronaria, colitis, tiroiditis de Hashimoto, artritis reumatoidea y con rinitis alérgica, entre otras. (11)

Desde la MTCh se pueden resumir las funciones e indicaciones de la moxibustión de la siguiente forma:

2.1.2.1 Calentar meridianos y expeler el frío

El flujo anormal del Qi y de la sangre usualmente es resultado del frío o del calor. El frío causa obstrucción del flujo del Qi y hasta el estancamiento del mismo; y el calor causa un rápido flujo del Qi. Un calor normal activa la circulación de la sangre, mientras que el frío impide su armonioso fluir. La moxibustión es la forma correcta de generar un suave flujo

del Qi, ya que el estancamiento del Qi y de la sangre mejora frecuentemente con el calentamiento del Qi, con la ayuda de la impregnación herbal de la moxa.

En el Lingshu, texto clásico de la MTCh, dice que “si el estancamiento de sangre en los vasos no puede ser tratado calentando con moxibustión, este no puede ser tratado con acupuntura” y que “los síntomas depresivos deben ser tratados únicamente con moxibustión, porque la depresión es debida a un estancamiento de sangre causado por frío, que debe ser dispersado con moxibustión.

Es así como la moxibustión funciona para calentar los meridianos y promover la circulación de la sangre, por lo que es usada principalmente para tratar enfermedades causadas por frío-humedad y enfermedades persistentes causadas por frío patógeno penetrado en los músculos profundos.

2.1.2.2 Inducir el flujo armonioso del Qi y la sangre

La moxibustión induce el armonioso fluir del Qi hacia arriba o hacia abajo, según corresponda.

Por ejemplo, para tratar desórdenes causados por exceso en la parte superior y deficiencia en la parte inferior del cuerpo, y síntomas Yang del hígado, debidos al ascenso de la energía yang, se aplica moxibustión en el punto Yongquan (R1) para hacer que el Qi y la sangre vayan hacia abajo.

Si el desorden es debido a deficiencia en la parte superior y exceso en la parte inferior del cuerpo por hundimiento del Qi causado por deficiencia, como un prolapso anal, un prolapso de útero o diarrea prolongada, se debe aplicar moxibustión en el punto Baihui (Du20) para que el flujo de la energía Yang vaya hacia arriba.

2.1.2.3 Fortalecer el Yang (colapso de Yang)

La energía Yang es el fundamento de la vida. Si su condición es suficiente, una persona vive una larga vida; si esta se pierde, la muerte ocurre. El desorden del Yang es debido a

un exceso de Yin, que se presenta con frío, deficiencia y el Qi primario consumido. En ese momento, la moxibustión puede reforzar la energía Yang y prevenir el colapso.

2.1.2.4 Prevenir enfermedades y mantener la salud

Varios textos clásicos de la MTCh hacen referencia a prevenir enfermedades y mantener la salud con moxibustión, por ejemplo, “si se quiere estar saludable, se debe hacer moxibustión frecuentemente en Zusanli (E36)”; “si un hombre saludable aplica moxibustión frecuentemente en los puntos Guanyuan (Ren4), Qihai (Ren6), Mingmen (Du4) y Zhongwan (Ren12), vivirá una muy larga vida, por lo menos 100 años”; “cualquiera que viaja...debe tener moxibustión en 2 o 3 puntos, para prevenir llagas o forúnculos y evitar la malaria, enfermedades epidémicas y la peste”; y “una persona sin enfermedad debe moxarse por un largo tiempo... pudiendo alcanzar una longevidad de más de 100 años”. Al moxar constantemente Feishu (V13), no es fácil ser invadido por afecciones externas. (11, 13, 18)

Como lo reiteran las anteriores citas de textos clásicos de la MTCh, la moxibustión preventiva tiene una larga historia y hace parte de la tradición china de nutrir la vida, la cual se refiere a la aplicación de moxibustión con la meta de guardarse en contra de la enfermedad, fortalecer el cuerpo y desacelerar el proceso de envejecimiento. (19)

Existen métodos de selección de puntos y tratamiento con moxibustión, para prevenir enfermedades y mantener la salud, propuestos por algunos autores, por ejemplo el que se menciona a continuación:

- Zusanli (E36): Su moxibustión frecuente fortalece el bazo y el estómago (la energía protectora, Wei qi y energía nutricia, Ying qi), favoreciendo la digestión, por ende, fortaleciendo el cuerpo y retrasando el proceso de envejecimiento. Se debe aplicar la moxa de 5 a 10 minutos.
- Shenque (Ren 8): La moxibustión frecuente en este punto, localizado en el centro del ombligo, puede reponer el Qi y fortalecer el cuerpo, su uso es recomendable especialmente en la edad media y en la vejez.

- Zhongwan (Ren12): Es un punto importante para reforzar y es capaz de fortalecer el bazo y el estómago. Se debe aplicar la moxa de 5 a 10 minutos.
- Yongquan (R1): Su moxibustión frecuente puede contribuir a fortalecer el cuerpo y la longevidad porque repone el riñón y vigoriza el Yang. Se debe moxar por lo menos 3 a 5 minutos y no más de 10 a 15 minutos.

Se recomienda una duración de tratamiento prolongada en enfermedades o lesiones serias para recuperar la buena salud, en el otoño y el invierno, en puntos sobre el abdomen (Ren 8 y Ren12), y en adultos jóvenes y de edades medias.

Una duración relativamente corta de tratamiento es indicada para mantener la salud y promover la longevidad, para tratamiento en primavera y verano, cuando se aplique en los miembros (R1 y E36) y para los adultos mayores y los niños.

Para que la moxibustión contribuya a fortalecer el cuerpo y a alcanzar la longevidad no sirve aplicarla por una o dos veces, se requiere de persistencia por un largo tiempo, lo que no significa que se aplique todos los días. En la convalecencia por debilidad o enfermedad, se debe aplicar moxibustión, una vez al día cada 2 a 3 días al principio; para fortalecer el cuerpo y la longevidad, debe aplicarse una vez a la semana al principio. Cuando ya se ven resultados, la frecuencia se puede disminuir a una vez al mes, y después, una o 2 veces cada 3 meses, y hasta una o 2 veces al año. En la medida en que se persiste en la práctica, es seguro que los buenos efectos se presentan. (20)

2.1.2.5 Aliviar algunos síntomas agudos:

Para espasmos gástricos o intestinales, se alivia el dolor abdominal con una sola sesión de moxibustión en los puntos Ren8, E37, Ren12 y/o E34, por 30 minutos. Además, la moxibustión en Ren8 sirve para diarrea aguda, borborigmos, distensión abdominal, epilepsia por viento, rigidez súbita de la espalda y pérdida de la conciencia. (11, 21)

Los diagnósticos occidentales más comunes en los que se indica la moxibustión son: "Bronquitis crónica, asma, diarrea crónica, depresión, enfermedad del colon, hipotensión,

agotamiento, sensación de frío en el cuerpo, artritis, algunas molestias ginecológicas, rehabilitación post enfermedad cerebro vascular y enfermedad crónica” en general. (10)
Cuando no haya signos ni síntomas de calor.

2.1.3 Puntos utilizados en moxibustión

La elección de los puntos de acupuntura en los que se aplica la moxibustión dependen de los síntomas que presente cada individuo, en general se favorecen los puntos tonificadores, los puntos Shu y Mu de los órganos relacionados, los puntos tónicos específicos (los puntos madre), los puntos Yuan y el ombligo (punto prohibido para la acupuntura). (10)

Los principales puntos utilizados en moxibustión, además de Zusanli (E36), están localizados en su mayoría en los canales vaso gobernador (Du) y vaso concepción (Ren). Los puntos más usados son Ren4, Ren6, Ren8, Ren12, Ren17, Du4, Du14 y Du20.

Dazhui, Du14, es el punto de encuentro del vaso gobernador con los 6 canales Yang de las manos y los pies, por lo cual la moxibustión de este punto tiene muchos usos, como expeler el viento, aclarar el calor, dispersar el pulmón, eliminar el frío, activar el Yang para aliviar el asma, restaurar la conciencia, tranquilizar la mente, calmar el viento interno para aliviar la epilepsia, remover la obstrucción en el canal vaso gobernador para aliviar espasmos y dispersar el Yang para eliminar factores patógenos (espondilopatías cervicales y otros desórdenes de la columna vertebral), calentar los canales, restaurar el Yang y reponer el Qi para fortalecer la resistencia (protección para el resfriado común e influenza).

Otros puntos utilizados para moxibustión son Feishu (V13) y Shenshu (V23), puntos Shu de espalda.

La moxibustión en Ren4 y Du14 es un tratamiento armonizador del Yin y el Yang, que favorece a pacientes con cáncer, especialmente para recuperarse de los efectos adversos de las terapias actuales para esa enfermedad.

La moxibustión en Dazhui (Du14) y Zusanli (E36) ayuda a pacientes con leucopenia.

La moxibustión en Zusanli, E36, es recomendada en adultos mayores a 30 años, de otra manera la enfermedad aparecerá y el Qi ascenderá a los ojos haciéndolos menos brillantes.

La moxibustión en Yongquan (R1), además de ser tratamiento en el colapso de Yang, puede ayudar a tonificar el Yin cuando se calienta lentamente. (11, 21)

2.1.4 Técnicas de aplicación de la moxibustión

Existen varios métodos de aplicación de la moxibustión, varias técnicas con pocas variaciones, por ejemplo con diferentes sustancias interpuestas en la moxibustión (indirecta), con diferentes métodos de aplicar calor en un área, con tamaños de conos diferentes usados con técnica directa e indirecta, aplicando moxa en el extremo libre de una aguja de acupuntura, utilizando materiales diferentes a la artemisa para quemar (junco), causando sensación de calor y quemadura (ampolla) sin fuego (semillas de mostaza, insectos con propiedades irritantes, con rayos infrarrojos): (10, 11, 18, 22)

2.1.4.1 Moxibustión indirecta con un aislante (con cono)

Se colocan sobre la piel hierbas medicinales, habitualmente en rodajas de 1 a 2 cm de diámetro y de 1 a 2 mm de grosor, en puntos de acupuntura específicos, encima de cada rodaja se coloca un cono de moxa y se enciende; “el calor penetra hasta alcanzar las capas profundas de la piel, cuando el paciente siente una sensación de calor, se coloca la rodaja con la moxa en otro punto, al finalizar la primera secuencia se vuelve a poner en el primer punto y en los demás sucesivamente, así se calienta cada punto de seis a ocho veces hasta que se observe un ligero enrojecimiento”; esta técnica es muy eficaz pero debe usarse con cuidado para evitar quemaduras.(10, 18)

Con esta técnica también se busca que se absorban los componentes activos de las hierbas medicinales que se utilizan como aislantes:

- Jengibre: Fortalece el bazo y el estómago. Dispersa el frío. Se indica en dolor abdominal, diarrea, dolor de las articulaciones, y otros síntomas de deficiencia de Yang, deficiencia y frío de bazo y estómago.

- Ajo: Alivia la hinchazón y el dolor. Se utiliza en etapas tempranas de úlceras de la piel con forúnculos o escrófulas.
- Acónito: Calienta y fortalece el Yang de riñón y por eso es usado para tratar la impotencia, la infertilidad y en abscesos resistente a la ruptura y sanación.
- Sal: Restaura el Yang del colapso y calienta el bazo y el estómago. Se utiliza para la sudoración, frío de extremidades y cuando no se detecta pulso por vómito y diarrea agudas o por enfermedad cerebro vascular flácida por viento y desmayo en el posparto. (11,18, 22)

2.1.4.2 Moxibustión indirecta con cigarros de moxa

Se enrollan varitas de moxa en papel (cigarros o rollos de moxa), se acercan encendidos a 0.5 mm o 1 cm del punto de acupuntura seleccionado hasta que el paciente sienta calor, se retira el cigarro de moxa a unos 3 o 4 cm y transcurridos unos segundos vuelve a acercarse al punto, esto se repite de 6 a 8 veces hasta que se observe un enrojecimiento, cada punto se calienta por 1 minuto y hasta 15 minutos, se debe tener cuidado de no quemar la piel. Esta forma es adecuada para todos los síndromes en los que se indica la moxibustión.

Al usar cigarros de moxa, la técnica de tonificación y dispersión también se usa. Para tonificar se utiliza el calor más estable y prolongado, mientras que se dispersa calentando el punto más rápido e intensamente, pero con corta duración (la moxa como pájaro picoteando es usada frecuentemente, es decir acercar muy cerca de la piel la moxa con empujones repetidos para conseguir un calentamiento más intenso de la piel).

La moxibustión como picoteo de gorrión; esto es mover la moxa encendida hacia arriba y hacia abajo, a la derecha y a la izquierda, o circularmente; está indicada en el entumecimiento y dolor de las extremidades. (10, 11)

2.1.4.3 Moxibustión por calentamiento de las agujas de acupuntura, equivalente a la moxibustión combinada con acupuntura

Se coloca una pequeña bola de moxa en el extremo libre de una aguja de acupuntura y se enciende, el calor desciende por la aguja y penetra en las capas subcutáneas y musculares, se emplea mucho con los puntos Shu posteriores y VB30. (10) Este método calienta los meridianos y promueve el flujo del Qi y la sangre por lo cual se usa en el tratamiento del síndrome Bi causado por frío – humedad y parálisis. (11, 18)

2.1.4.4 Moxibustión por infrarrojos

Los aparatos comercializados utilizan la radiación infrarroja en la piel directa o indirectamente, la moxibustión tradicional parece ser más efectiva, esta es una opción para las personas que no gustan del olor que desprenden las hojas de la moxa al quemarse. (10,23)

2.1.4.5 Moxibustión directa:

Se calienta quemando un cono de moxa directamente sobre la piel. Esta se puede aplicar de dos formas:

- Dejando una cicatriz de quemadura que puede producir una respuesta inflamatoria muy fuerte: Algunos especialistas en moxibustión consideran que la quemadura de la piel es esencial para lograr éxito con la moxibustión en el tratamiento de enfermedades serias, sin embargo esta práctica es evitada en Occidente.
- Con un calentamiento local moderado sin dejar ampolla. Se utilizan entre 3 y 17 conos quemados continuamente hasta causar enrojecimiento local. Esta técnica es ampliamente usada en desórdenes de frío y deficiencia como asma, diarrea crónica e indigestión. Para aplicar la tonificación y dispersión, se hace como anteriormente se describió; si se está tonificando, cuando se queme el cono de moxa, se presiona el

punto con la mano para concentrar el Qi y hacer que el calor persista; y si se está dispersando no se presiona el punto para dejar que el Qi patógeno salga al exterior. (10, 11, 18, 22)

La moxibustión normalmente es aplicada primero en las zonas Yang del cuerpo y luego en las zonas Yin, primero en la parte superior y luego en la parte inferior. Se trata primero la espalda y luego la región abdominal; la cabeza y el cuerpo primero y luego las cuatro extremidades.

La cantidad de moxibustión aplicada dependerá de cada paciente, sus condiciones patológicas, su constitución general, la edad y el sitio donde se aplique. En términos generales se usan de tres a siete conos de moxa en cada punto y diez a quince minutos para la aplicación con cigarro. (18)

2.1.5 Contraindicaciones para la moxibustión:

La principal contraindicación para la moxibustión ha sido históricamente la presencia de un síndrome de calor, basados en la idea que la moxa introduce calor al sistema y que este método terapéutico no cumple con el criterio de balancear una condición de calor con una terapia fría, en teoría se puede empeorar la enfermedad. Hay autores que contradicen esta teoría (por ejemplo, para el uso en el herpes zoster, síndrome de calor), sin embargo es una contraindicación que aparece en la mayoría de textos. (24, 25)

En términos generales en los síndromes de exceso y de calor (incluyendo la fiebre alta causada por el resfriado común y el calor causado por deficiencia) no está permitido el tratamiento con moxibustión. (18) Igualmente debe ser usada con precaución en casos de sequedad local. (25)

Algunos autores consideran que durante la menstruación no se debe practicar la moxibustión, sin embargo si se presenta dismenorrea, esta puede ser por estancamiento de Qi y de sangre, por estancamiento de frío o por deficiencia de Qi y de sangre, y en todos esos síndromes la moxibustión está indicada. (10, 26)

De acuerdo con la literatura ancestral, hay ciertos puntos en los que se puede usar acupuntura pero no moxibustión, porque la mayoría de ellos están cerca de órganos

vitales o de arterias, por ejemplo Jingming (V1) cerca al globo ocular y Renying (E9) cerca a una larga arteria. (18)

Otras contraindicaciones incluyen la moxibustión en áreas sensibles del cuerpo como la cara, especialmente para la técnica directa, especialmente nariz y ojos, los pezones y los genitales. Sin embargo en casos de parálisis facial, que al ser considerada viento patógeno interno o externo en los canales y colaterales, está indicada la moxibustión en algunos puntos ubicados en la cara como E3, E4, E5 y E6. (10, 11,18, 25, 27)

Textos antiguos especifican ciertos puntos de la cabeza y cara donde se contraindica aplicar moxibustión como Du23, E1, E2, E8, V1, SJ23, V2, H19 e H20.

No está permitido el uso de la moxibustión durante el embarazo en la zona abdominal y lumbar pero su uso para la versión cefálica fetal en el punto Zhiyin (V67), ubicado en el quinto dedo de los pies, si está bastante difundido. (11, 18, 25)

2.1.6 Cuidados después de la moxibustión:

La moxibustión puede dejar quemaduras. Si son leves se siente ardor y la piel se pone rosada, lo que desaparece solo. Si es grave, aparecen ampollas, las pequeñas no se deben reventar ya que el líquido puede ser absorbido sin infección y la herida cura sola, las grandes se deben desecar con una aguja. Si hay pus, hay que drenar, limpiar y proteger la herida con gasa para evitar la infección. (18)

2.2 Investigación en medicina tradicional china:

Debido al concepto particular que sobre salud y enfermedad tiene la MTCh, en el libro básico de acupuntura y procedimientos asociados, se plantea que sus “intervenciones terapéuticas van más allá de toda forma de mostrabilidad o demostrabilidad experimental o estadística” (28) derivada de la ciencia positivista y que “la medicina china se fundamenta en unas pautas holísticas, unas relaciones no causales, una lógica no lineal y una fenomenología no reduccionista, en contraste con la medicina occidental que está basada en una causalidad lineal y unas teorías científicas reduccionistas. Cuando un fenómeno no encaja en las teorías científicas actuales, la ciencia médica occidental no

tiene reparos en descartarlo”. (10) Sin embargo, investigar sobre la eficacia terapéutica de las intervenciones de la MTCh es importante para su adecuado despliegue e implementación. Por tanto, el reto está en la construcción de formas de demostración coherentes con las bases filosóficas de la MTCh que deben trascender o ir más allá de las demostraciones de la ciencia positivista.

2.3 Medicina basada en la evidencia y revisiones sistemáticas

La MBE es un proceso que permite apreciar y aplicar sistemáticamente hallazgos de la investigación para tomar decisiones clínicas. El método científico en la práctica clínica ha permitido el desarrollo de la MBE y se puede usar si existe duda sobre algún aspecto de diagnóstico, pronóstico o terapéutico. De esta manera, la práctica clínica busca superar la intuición, la experiencia anecdótica y la toma de decisiones basada en mecanismos fisiopatológicos, para reforzar con la evaluación y los resultados provenientes de la investigación clínica. La palabra evidencia significa prueba, entendiendo que las pruebas que sustentan una afirmación o una decisión pueden tener una mayor o menor relevancia, es decir, pueden ir desde un indicio que no nos permite soportar en forma suficiente una decisión, hasta una prueba reina que impone una conducta, con una muy alta probabilidad de acertar y obrar de conformidad con el mejor conocimiento disponible. “La idea de fondo en la MBE establece que los potenciales avances para el cuidado del paciente deben ser evaluados y probados en cuanto a que deben ser mayores sus beneficios que sus riesgos, antes de ser incorporados en la práctica médica. Encontrar y entender estudios clínicos válidos y relevantes resulta difícil para el médico ocupado y constituye a su vez un impedimento para la práctica de la MBE”. Se acepta que un ordenamiento por calidad de los diferentes estudios, y en consecuencia su peso e impacto sobre la toma de decisiones en la práctica pone en primer lugar a las revisiones sistemáticas y metaanálisis, al considerarse estudios secundarios basados en estudios de excelente calidad, reunidos mediante un protocolo riguroso y replicable. A partir de esto el nivel de evidencia I incluye estudios de alta calidad metodológica, con diseños rigurosos y poder suficiente (metaanálisis, ensayos clínicos controlados aleatorizados que cumplen con los requisitos para el nivel). En un nivel II se incluyen ensayos clínicos aleatorizados sin control adecuado de los errores o sin intervalos de confianza aceptables (también metaanálisis en que los estudios no son homogéneos o de alta

calidad). “Cuando se conducen de manera correcta, las revisiones sistemáticas incluyen todos los estudios relevantes de mejor calidad seleccionados de una manera explícita no sesgada y cuando es pertinente proporciona medidas de resumen, ofreciendo así la mejor evidencia disponible en apoyo a la elección de una alternativa terapéutica”. (1)

2.3.1 Calidad del reporte de las revisiones sistemáticas

En 1999 se publicó la declaración Quorum (Quality of Reporting of Metaanalysis), cuyo objetivo era establecer unas normas para mejorar la calidad de la presentación de los metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados. En 2009 se publicó la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Metaanalysis), como resultado de la revisión y actualización, conforme a la nueva evidencia publicada, de Quorum. La cual podía compartir, mantener, eliminar o añadir nuevos ítems a la lista de comprobación inicial. En este mismo año la colaboración Cochrane adopta PRISMA, la cual contiene 27 ítems y se ha concebido como una herramienta para contribuir a mejorar la claridad y la transparencia en la publicación de las revisiones sistemáticas.

PRISMA se aplica como lista de comprobación. (3)

Ver anexo 10.3

2.3.2 Calidad de la metodología de las revisiones sistemáticas

AMSTAR nace por la necesidad de desarrollar un instrumento para evaluar la calidad metodológica de las revisiones sistemáticas, sobre la base de instrumentos anteriores, los datos empíricos y consenso de expertos. La herramienta consta de 11 ítems, preguntas que pide responder sí, no, no puede responder o no aplicable. El propósito de este instrumento es ayudar a los usuarios de las revisiones sistemáticas a evaluar críticamente las revisiones sistemáticas.

Los ítems de AMSTAR se responden con Sí, No, No responde o No corresponde.

Desde la introducción de AMSTAR en 2007, esta ha sido ampliamente utilizada para evaluar la calidad de las revisiones sistemáticas. Sin embargo, en varios estudios, se

concluye que se requieren realizar aún más estudios para determinar claramente su validez y aplicabilidad. (29, 30, 31, 32, 33)

2.4 Visión positivista versus visión holística del proceso salud – enfermedad:

Emilio Quevedo, historiador colombiano de la medicina, afirma, en su ponencia conocida como el proceso salud-enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivistas, que “el paradigma moderno y su modelo biologista de la salud y de la enfermedad no son sólidos ni eternos. Desde su consolidación en el Siglo XIX este modelo comenzó a sufrir fisuras y podría decirse que este paradigma está en crisis. En el campo de la salud, el concepto unicausal de la enfermedad, predominante en las versiones etiopatológica y epidemiológica del paradigma moderno, no se adecuaba a las necesidades de la nueva orientación internacional y, por tanto, se requirió una reconstrucción de los conceptos de salud y enfermedad para que pudieran servir de apoyo teórico para la reorganización de los programas de salud, en el marco de los planes de desarrollo. (.....). Esto conduce a la búsqueda de una explicación de la enfermedad desde una perspectiva mucho más amplia que permita la intervención sobre los elementos sociales que pudiesen estar comprometidos con su etiología. La epidemiología se ve abocada a modificar sus concepciones de la enfermedad por la imposibilidad de abarcar, con el reducido enfoque unicausal, la compleja trama de problemas, cuya relación con el fenómeno de la salud y la enfermedad, fue intuyéndose en el proceso de desarrollo de las nuevas políticas, es así como la epidemiología empieza a adoptar y desarrollar los conceptos de multicausalidad y análisis multinivel. Así, los límites de la medicina unicausalista y curativa quedaron reducidos a la práctica privada y al nivel hospitalario. Pero las nuevas políticas y su intervención a nivel social exigían un nuevo modelo acerca de la enfermedad y la salud. Se elaboraron entonces las concepciones multicausales de la enfermedad, con una visión más amplia del concepto etiológico”. (34)

El estudio de los sistemas adaptativos, complejos y sensibles a las condiciones e impredecibles al futuro aparece para comprender “muchos fenómenos que se perciben caóticos, predecibles y complejos desde la forma del pensamiento clásico y que todavía perduran en nuestra forma de explicar el mundo. (...). Este pensamiento complejo incluye la mirada sistémica, la autopoiesis, la autoorganización, las propiedades

emergentes, la interconectividad, la impredecibilidad de los sistemas, el pensamiento analógico, la complementariedad de los fenómenos, entre otros. Los sistemas vivos responden a una lógica compleja, y en ese sentido, nuestra visión de las poblaciones humanas y de los pacientes, y la forma como intentamos resolver los problemas y enfermedades humanas deberían estar abiertas a las posibilidades que emergen de esta forma de entender el mundo y que requerimos para iluminar nuestro entorno” (35).

Estos últimos planteamientos pueden ser interpretados como respaldos a la visión holística de la MTCh frente a la visión positivista y reduccionista de la MBE, con la que ha sido evaluada.

3. Metodología

3.1 Tipo de estudio

Revisión sistemática de revisiones sistemáticas.

3.2 Criterios de inclusión de las revisiones sistemáticas:

- Se incluyeron las revisiones sistemáticas sobre la eficacia terapéutica de la moxibustión para cualquier condición de salud y/o enfermedad.
- Se incluyeron las revisiones sistemáticas en las que los estudios evalúan la técnica de moxibustión indirecta y/o la técnica de moxibustión directa.
- Se incluyeron las revisiones sistemáticas que incluyen estudios que comparen la eficacia de la moxibustión, como intervención única, versus otras intervenciones terapéuticas.

3.3 Criterios de exclusión de las revisiones sistemáticas:

- Se excluyeron las revisiones narrativas.
- Se excluyeron otros estudios sobre moxibustión que no corresponden a revisiones sistemáticas (según los elementos fundamentales de una revisión sistemática Cochrane: Un conjunto de objetivos claramente establecidos, con criterios de elegibilidad de estudios previamente definidos; una metodología explícita y reproducible; una búsqueda sistemática que identifique todos los estudios que puedan cumplir los criterios de elegibilidad; una evaluación de la validez de los

resultados de los estudios incluidos, por ejemplo mediante la evaluación del riesgo de sesgos; una presentación sistemática y una síntesis de las características y resultados de los estudios incluidos). (36)

- Se excluyeron las revisiones sistemáticas en las que los estudios incluidos no especifican claramente las técnicas de moxibustión evaluadas.
- Se excluyeron las revisiones sistemáticas cuyos estudios evalúan la eficacia terapéutica de la moxibustión combinada con otra intervención terapéutica.
- Se excluyeron las revisiones sistemáticas sobre la eficacia terapéutica de la técnica de moxibustión por infrarrojos y/o láser.
- Se excluyeron las revisiones sistemáticas que incluyen en sus análisis tipos de estudios clínicos diferentes a ensayos clínicos controlados aleatorizados.

3.4 Estrategia de búsqueda para la identificación de las revisiones sistemáticas

Para hacer la búsqueda se utilizaron los siguientes términos:

("medicina tradicional china" O "moxibustión" O "moxa") Y ("revisión sistemática" O "revisión" O "meta-análisis")

("traditional chinese medicine" OR "moxibustion" OR "moxa") AND "systematic review" OR "review" OR "meta-analysis")

En todo caso, se utilizaron los operadores lógicos pertinentes para cada base de datos.

No se utilizaron límites por años.

Se realizó una búsqueda sistemática y exhaustiva en nueve bases de datos electrónicas disponibles en los países occidentales (Colombia): Medline (Pubmed), Cochrane library, Dare, Índice Médico Español, Md Consult, Scielo, Science, Ibecs y Lilacs.

3.4.1 MEDLINE (PUBMED):

Medline es la base de datos más importante de la National Library of Medicine abarcando los campos de la medicina, oncología, enfermería, odontología, veterinaria, salud pública y ciencias preclínicas.

Para la búsqueda se utilizaron los términos “traditional chinese medicine” OR “moxibustion” OR “moxa” AND “systematic review” OR “review” OR “meta-analysis”:

- ("traditional chinese medicine" OR "moxibustion" OR "moxa") AND "systematic review" OR "review" OR "meta-analysis")
- "traditional chinese medicine" AND "systematic review"
- "traditional chinese medicine" AND "review"
- "traditional chinese medicine" AND "meta-analysis"
- "moxibustion" AND "systematic review"
- "moxibustion" AND "review"
- "moxibustion" AND "meta-analysis"
- "moxa" AND "systematic review"
- "moxa" AND "review"
- "moxa" AND "meta-analysis"

Adicionalmente se usó el filtro “Humans”.

3.4.2 COCHRANE LIBRARY:

Es una colección de bases de datos en línea, con alto contenido bibliográfico, resúmenes y artículos de calidad sobre medicina basada en evidencia, con pruebas independientes para informar sobre la toma de decisiones en materia de salud.

En esta base de datos se utilizaron los términos “traditional chinese medicine” OR “moxibustion” OR “moxa” en la opción de búsqueda “Tittle, Abstract, keywords”. Se

tomaron los artículos clasificados como “Cochrane reviews reviews” (no protocol) y “Other reviews”:

- Cochrane reviews reviews (no protocol): “traditional chinese medicine” OR “moxibustion” OR “moxa”
- Other reviews: “traditional chinese medicine” OR “moxibustion” OR “moxa”
- Cochrane “traditional chinese medicine” OR “moxibustion” OR “moxa”
- reviews reviews (no protocol): “traditional chinese medicine”
- Other reviews: “traditional chinese medicine”
- Cochrane reviews reviews (no protocol): “moxibustion”
- Other reviews: “moxibustion”
- Cochrane reviews reviews (no protocol): “moxa”
- Other reviews: “moxa”

3.4.3 DARE:

Es una base de datos de resúmenes de revisiones sistemáticas sobre los efectos de las intervenciones en salud.

Al ser una base de datos específica de revisiones se buscó en “Any field” y “All record types”:

- “traditional chinese medicine” OR “moxibustion” OR “moxa”
- “traditional chinese medicine”
- “moxibustion”
- “moxa”

3.4.4 Índice médico español:

Esta base contiene información bibliográfica procedente de la mayor parte de las revistas médicas españolas de carácter científico (básicas, experimentales y clínicas), incluyendo todas las áreas de las ciencias de la salud.

Se utilizaron los términos "medicina tradicional china" O "moxibustión" O "moxa" Y "revisión sistemática" O "revisión" O "meta-análisis":

Con la opción búsqueda por campo, título en español y todas las palabras:

("medicina tradicional china" O "moxibustión" O "moxa") Y ("revisión sistemática" O "revisión" O "meta-análisis").

El resto de búsquedas fueron simples con la opción "todas" (Biomedicina, Ciencia y Tecnología y Sociales y humanidades):

- "medicina tradicional china" Y "revisión sistemática"
- "medicina tradicional china" Y "revisión"
- "medicina tradicional china" Y "meta-análisis"
- "moxibustión" Y "revisión sistemática"
- "moxibustión" Y "revisión"
- "moxibustión" Y "meta-análisis"
- "moxa" Y "revisión sistemática"
- "moxa" Y "revisión"
- "moxa" Y "meta-análisis"

3.4.5 MD CONSULT:

Es una de las bibliotecas médicas más importante de los Estados Unidos, con información electrónica muy completa.

Se seleccionó la opción "Clinics review articles" en búsqueda de artículos diferentes a los que se encontraron en la base de datos Medline (Pubmed), teniendo en cuenta que MD Consult también busca en esta base. Se utilizaron las siguientes llaves de búsqueda:

- "traditional chinese medicine" OR "moxibustion" OR "moxa"
- "traditional chinese medicine"
- "moxibustion"
- "moxa"

3.4.6 SCIELO:

Es una hemeroteca virtual conformada por una red de colecciones de revistas científicas de 15 países. Iniciativa entre FAPESP (Fundación de Apoyo a la Investigación del Estado de São Paulo) y BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud).

La búsqueda se realizó con las opciones “All indexes” y “Regional”, con los términos:

- “traditional chinese medicine”
- "moxibustion"
- "moxa"

3.4.7 SCIENCE:

Es la revista de la Asociación Estadounidense para el Avance de la Ciencia. Cubre un amplio rango de disciplinas científicas, con especial interés en las ciencias de la vida.

Para la búsqueda se utilizaron 4 “sources” de la base (Science.gov Websites, Applied Science & Technologies, General Science y Health & Medicine) con los términos “traditional chinese medicine” OR “moxibustion” OR “moxa” AND “systematic review” OR “review” OR “meta-analysis”:

- ("traditional chinese medicine" OR "moxibustion" OR "moxa") AND "systematic review" OR "review" OR "meta-analysis")
- "traditional chinese medicine" AND "systematic review"
- "traditional chinese medicine" AND "review"
- "traditional chinese medicine" AND "meta-analysis"
- "moxibustion" AND "systematic review"
- "moxibustion" AND "review"
- "moxibustion" AND "meta-analysis"
- "moxa" AND "systematic review"
- "moxa" AND "review"
- "moxa" AND "meta-analysis"

3.4.8 IBECs:

Es un índice Bibliográfico en Ciencias de la Salud que contiene referencias de artículos de revistas científico sanitarias editadas en España.

Se utilizaron los términos "medicina tradicional china" O "moxibustión" O "moxa" Y "revisión sistemática" O "revisión" O "meta-análisis":

- ("medicina tradicional china" O "moxibustión" O "moxa") Y ("revisión sistemática" O "revisión" O "meta-análisis").
- "medicina tradicional china" Y "revisión sistemática"
- "medicina tradicional china" Y "revisión"
- "medicina tradicional china" Y "meta-análisis"
- "moxibustión" Y "revisión sistemática"
- "moxibustión" Y "revisión"
- "moxibustión" Y "meta-análisis"
- "moxa" Y "revisión sistemática"
- "moxa" Y "revisión"
- "moxa" Y "meta-análisis"

3.4.9 LILACS:

Es un índice bibliográfico de la literatura en ciencias de la salud, publicada en los países de América Latina y el Caribe.

La búsqueda se realizó con las siguientes llaves:

- "medicina tradicional china"
- "moxibustión"
- "moxa"

Adicionalmente, se buscaron las revisiones sistemáticas que se encuentran en las referencias bibliográficas de las revisiones sistemáticas preseleccionadas.

3.5 Métodos de la revisión

3.5.1 Selección de las revisiones sistemáticas

La selección de las revisiones sistemáticas se hizo en dos fases, la primera con base en la lectura de su título y/o resumen, y la segunda con base en la lectura de texto completo de los artículos disponibles preseleccionados.

Una vez se realizó la estrategia de búsqueda descrita, se excluyeron los artículos repetidos sistemáticamente y dos investigadores, de forma independiente, definieron con la lectura del título y/o del resumen, teniendo en cuenta lo expuesto en el Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones, si efectivamente el artículo correspondía a una revisión sistemática, si cumplía con los criterios de inclusión previamente definidos o si tenían algún criterio de exclusión, obteniendo así unos artículos preseleccionados.

Posteriormente, se procedió a conseguir los textos completos disponibles de los artículos preseleccionados para que los dos investigadores, de forma independiente, aplicaran los criterios de inclusión y exclusión con la lectura de los mismos.

Tras cada una de las dos fases los dos investigadores compartieron su selección y hubo consenso con las revisiones sistemáticas preseleccionadas y seleccionadas. Por tal razón no se requirió la intervención de un tercer investigador para dirimir desacuerdos en la preselección y selección. En ese momento se contó con las revisiones sistemáticas seleccionadas.

3.5.2 Extracción de los datos:

De cada una de las revisiones se extrajeron los siguientes datos:

- 1) Título de la revisión sistemática
- 2) Autores
- 3) Fecha de elaboración y publicación
- 4) Cantidad y tipo de estudios primarios

- 5) Cantidad de población y sus características
- 6) Condición salud y/o enfermedad abordada
- 7) Uso del diagnóstico sindromático chino
- 8) Individualidad del tratamiento aplicado
- 9) Experticia de quien aplica la técnica
- 10) Duración de los tratamientos y seguimientos
- 11) Comparaciones con otras intervenciones
- 12) Eventos adversos
- 13) Resultados
- 14) Conclusiones
- 15) Limitaciones de la revisión que reconocen los autores

Del listado anterior, los numerales 7), 8) y 9) fueron insumos importantes para el desarrollo de la crítica externa, anteriormente mencionada, a la luz de la visión holística de la MTCh de las revisiones sistemáticas seleccionadas. Los demás numerales fueron insumo, principalmente, para enriquecer la crítica interna a la luz de la MBE.

3.5.3 Evaluación de la calidad de las revisiones sistemáticas

Medición de la calidad del reporte: Dos investigadores, en forma independiente, aplicaron a cada una de las revisiones sistemáticas seleccionadas la herramienta PRISMA, para lo cual se entregó una matriz en Excel que contiene cada uno de los 27 ítems a evaluar. Los dos investigadores se reunieron posterior a la evaluación, y compararon las respuestas obtenidas.

Medición de calidad de la metodología: Dos investigadores, en forma independiente, aplicaron a cada una de las revisiones sistemáticas seleccionadas la herramienta AMSTAR, para lo cual se entregó una matriz en Excel que contiene cada uno de los 11 ítems a evaluar. Los dos investigadores se reunieron posterior a la evaluación, y compararon las respuestas obtenidas.

Ante los desacuerdos se hizo, en primera instancia, consenso entre los dos revisores y, cuando no fue posible llegar a un acuerdo, intervino un tercer evaluador en forma ciega para darle solución.

Como esta revisión estuvo enfocada en la calidad del reporte y de la metodología de las revisiones sistemáticas, se hizo una extracción de datos detallada de los resultados de la aplicación de los 27 ítems de la herramienta PRISMA y de los 11 ítems de la herramienta AMSTAR, para cada una de las revisiones sistemáticas seleccionadas.

Se utilizó el método estadístico Kappa para evaluar el grado de concordancia entre los dos investigadores al aplicar la herramienta AMSTAR, ya que hubo algunas diferencias en la primera evaluación aplicada individualmente.

Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas de cumplimiento de los ítems considerados en la extracción de la información obtenida al aplicar la herramienta PRISMA y AMSTAR.

4.Resultados

4.1 Búsqueda y preselección de los artículos

4.1.1 MEDLINE (PUBMED):

Tras aplicar los criterios de búsqueda en esta base de datos, en Abril de 2013, se obtuvieron 1606 artículos, de los cuales se detectaron 378 repetidos, los cuáles se eliminaron, quedando un total de 1228. Al hacer la lectura de los títulos y/o resúmenes se obtuvieron 11 artículos preseleccionados, teniendo en cuenta que correspondieran a revisiones sistemáticas según el Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones y aplicando los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. De los 11 artículos preseleccionados se encontraron disponibles por Internet en texto completo 6 artículos (esta revisión hace referencia a la búsqueda que hace un estudiante o un profesional de la salud en su práctica cotidiana, por eso se tienen en cuenta solo los artículos de libre acceso en la web, de acuerdo con el diseño previo de esta revisión sistemática) y se continuó con la lectura correspondiente de esos 6 artículos.

4.1.2 COCHRANE LIBRARY:

Tras aplicar los criterios de búsqueda en esta base de datos, en Abril de 2013, se obtuvieron 185 artículos, de los cuales se detectaron 105 repetidos, los cuáles se eliminaron, quedando un total de 80. Al hacer la lectura de los títulos y/o resúmenes se obtuvieron 10 artículos preseleccionados, teniendo en cuenta que correspondieran a revisiones sistemáticas según el Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones y aplicando los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. De esos 10 artículos, 7 artículos coincidieron con los preseleccionados en Medline (Pubmed), es así como de esta base se preseleccionaron 3 artículos adicionales, de los cuáles se obtuvieron los textos completos y se procedió a su lectura.

4.1.3 DARE:

Tras aplicar los criterios de búsqueda en esta base de datos, en Abril de 2013, se obtuvieron 317 artículos, de los cuales se detectaron 155 repetidos, los cuáles se eliminaron, quedando un total de 162. Al hacer la lectura de los títulos y/o resúmenes se obtuvieron 11 artículos preseleccionados, los cuáles ya se habían encontrado en las dos búsquedas descritas anteriormente. Por lo cual de esta base no se preseleccionaron artículos.

4.1.4 ÍNDICE MÉDICO ESPAÑOL:

Tras aplicar los criterios de búsqueda en esta base de datos, en Abril de 2013, se obtuvieron 37 artículos, de los cuales 7 correspondieron a registros repetidos, para un total de 30 artículos. Al hacer la lectura de los títulos y/o resúmenes se descartaron todos ya que no correspondían a revisiones sistemáticas según el Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones, no cumplían con los criterios de inclusión y/o tenían algún criterio de exclusión. Es así como de esta base no se preseleccionaron artículos.

4.1.5 MD CONSULT:

Tras aplicar los criterios de búsqueda en esta base de datos, en Abril de 2013, se obtuvieron 462 artículos, de los cuales se detectaron 122 repetidos, los cuáles se eliminaron, quedando un total de 340. Al hacer la lectura de los títulos y/o resúmenes se descartaron todos ya que no correspondían a revisiones sistemáticas según el Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones, no cumplían con los criterios de inclusión y/o tenían algún criterio de exclusión. Es así como de esta base no se preseleccionaron artículos.

4.1.6 SCIELO:

Tras aplicar los criterios de búsqueda en esta base de datos, en Abril de 2013, se obtuvieron 57 artículos, de los cuáles 2 eran registros repetidos, para un total de 55 artículos. Al hacer la lectura de los títulos y resúmenes se descartaron todos ya que no correspondían a revisiones sistemáticas según el Manual Cochrane de Revisiones

Sistemáticas de Intervenciones, no cumplían con los criterios de inclusión y/o tenían algún criterio de exclusión. Es así como de esta base no se preseleccionaron artículos.

4.1.7 SCIENCE:

Tras aplicar los criterios de búsqueda en esta base de datos, en Abril de 2013, se obtuvieron 3297 artículos, de los cuales se detectaron 1195 repetidos, los cuáles se eliminaron, quedando un total de 2102. Al hacer la lectura de los títulos y resúmenes se obtuvieron 14 artículos preseleccionados, teniendo en cuenta que correspondieran a revisiones sistemáticas según el Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones y aplicando los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. De esos 14 artículos, 13 artículos coincidieron con los preseleccionados en las otras bases, es así como de esta base se preseleccionó 1 artículo adicional, del que se obtuvo el texto completo y se procedió a su lectura.

4.1.8 IBECS:

Tras aplicar los criterios de búsqueda en esta base de datos, en Abril de 2013, se obtuvo 1 artículo. Al hacer la lectura del título y resumen se descartó ya que no a una revisión sistemática según el Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones, no cumplían con los criterios de inclusión y/o tenían algún criterio de exclusión. Es así como de esta base no se preseleccionaron artículos.

4.1.9 LILACS:

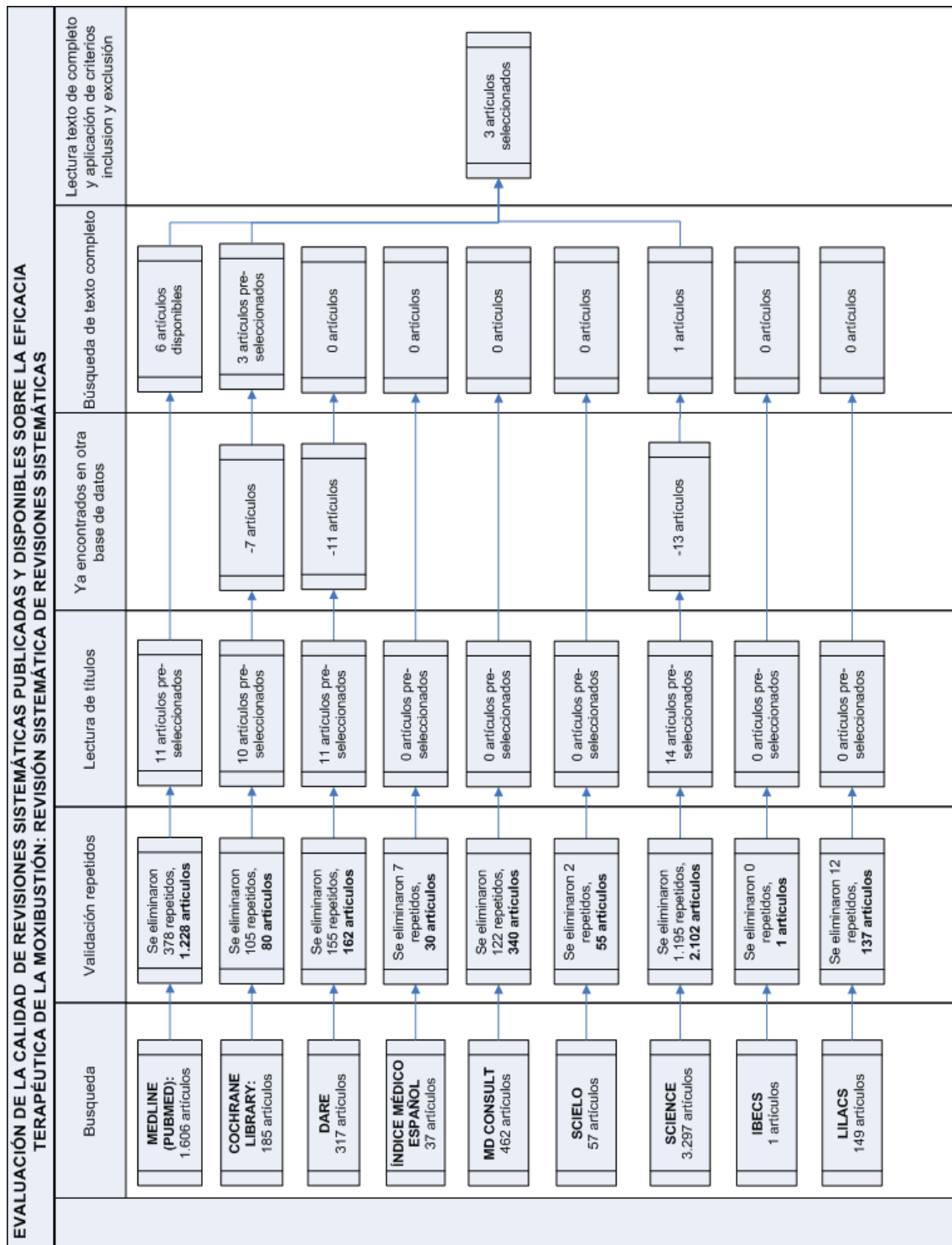
Tras aplicar los criterios de búsqueda en esta base de datos, en Abril de 2013, se obtuvieron 149 artículos, de los cuáles 12 eran registros repetidos quedando un total de 137 artículos. Al hacer la lectura de los títulos y resúmenes se descartaron todos ya que no correspondían a revisiones sistemáticas según el Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones, no cumplían con los criterios de inclusión y/o tenían algún criterio de exclusión. Es así como de esta base no se preseleccionaron artículos.

En la búsqueda de las revisiones sistemáticas que se encuentran en las referencias bibliográficas de las 10 revisiones sistemáticas preseleccionadas no se encontraron nuevos artículos para ser incluidos en esta revisión.

Los 10 artículos preseleccionados y disponibles fueron:

- 1) Lee et al., **Moxibustion for ulcerative colitis: a systematic review and meta-analysis.** BMC Gastroenterology 2010, 10:36
- 2) Kim et al., **Moxibustion for hypertension: a systematic review.** BMC Cardiovascular Disorders 2010, 10:33
- 3) Lee et al., **Moxibustion for cancer care: a systematic review and meta-analysis.** BMC Cancer 2010, 10:30
- 4) Coyle ME, Smith CA, Peat B. **Cephalic version by moxibustion for breech presentation.** Cochrane Database Syst Rev 2005; CD003928
- 5) Lee et al., **Moxibustion for stroke rehabilitation: systematic review.** <http://stroke.ahajournals.org/content/41/4/817> Consultado Abril 15,2013
- 6) Vas J, Aranda JM, Nishishinya B, Mendez C, Martin MA, Pons J, Liu JP, Wang CY, Perea-Milla E. **Correction of nonvertex presentation with moxibustion: a systematic review and metaanalysis.** Am J Obstet Gynecol. 2009; 201(3):241–259.
- 7) Lee et al., **Effects of moxibustion for constipation treatment: a systematic review of randomized controlled trials.** Chinese Medicine 2010, 5:28
- 8) Kim SY, Chae Y, Lee SM, Lee H, Park HJ: The Effectiveness of Moxibustion: An Overview During 10 Years. *Evid Based Complement Alternat Med* 2009, in press
- 9) Li X, Hu J, Wang X, Zhang H, Liu J. **Moxibustion and other acupuncture point stimulation methods to treat breech presentation: a systematic review of clinical trials.** Chin Med. 2009;4:4.
- 10) Van den Berg I, et al., **Effectiveness of acupuncture-type interventions versus expectant management to correct breech presentation: A systematic review.** Complement Ther Med 2008.

(37 - 46)



4.2 Selección y exclusión de los artículos

Al hacer la lectura completa de los artículos preseleccionados y aplicar los criterios de inclusión y exclusión descritos previamente los resultados para la selección de los artículos fueron los siguientes:

- 1) **“Moxibustion for ulcerative colitis: a systematic review and meta-analysis”**.

Seleccionado

- 2) **“Moxibustion for hypertension: a systematic review”**. Seleccionado

- 3) **“Moxibustion for cancer care: a systematic review and meta-analysis”**. No seleccionado porque en todos los estudios incluidos en esta revisión, la moxibustión del grupo intervención fue combinada con otra intervención terapéutica.

- 4) **“Cephalic version by moxibustion for breech presentation”**. No seleccionado porque en uno de los estudios incluidos en esta revisión, la moxibustión del grupo intervención fue combinada con acupuntura.

- 5) **“Moxibustion for stroke rehabilitation: systematic review”**. No seleccionado porque en todos los estudios incluidos en esta revisión, la moxibustión del grupo intervención fue combinada con otra intervención terapéutica.

- 6) **“Correction of nonvertex presentation with moxibustion: a systematic review and metaanalysis”**. No seleccionado porque el artículo completo no especifica el tipo de moxibustión aplicada al grupo intervención en los estudios incluidos.

- 7) **“Effects of moxibustion for constipation treatment: a systematic review of randomized controlled trials”**. Seleccionado.

- 8) **“The Effectiveness of Moxibustion: An Overview During 10 Years”**. No seleccionado porque incluye varios estudios en los que la moxibustión se combinó

con otras intervenciones terapéuticas para el grupo intervención, incluye estudios en los que no se utilizó la técnica directa y/o indirecta y, además, incluye estudios que no especifican las técnicas utilizadas.

9) **“Moxibustion and other acupuncture point stimulation methods to treat breech presentation: a systematic review of clinical trials”**. No seleccionado porque incluye varios estudios en los que la moxibustión se combinó con otras intervenciones terapéuticas, incluye estudios en los que no se utilizó la técnica directa y/o indirecta, incluye estudios que no especifican las técnicas utilizadas, incluye un estudio de moxibustión con láser y estudios que no corresponden a ensayos clínicos controlados aleatorizados.

10) **“Effectiveness of acupuncture-type interventions versus expectant management to correct breech presentation: A systematic review”**. No seleccionado porque incluye varios estudios en los que la moxibustión se combinó con otras intervenciones terapéuticas, incluye estudios en los que no se utilizó la técnica directa y/o indirecta, incluye estudios que no especifican las técnicas utilizadas e incluye estudios que no corresponden a ensayos clínicos controlados aleatorizados.

Ver anexo 10.1

4.3 Extracción de los datos:

- Título de las revisiones sistemáticas:
 - 1) “Moxibustion for ulcerative colitis: a systematic review and meta-analysis”.
 - 2) “Moxibustion for hypertension: a systematic review”.
 - 3) “Effects of moxibustion for constipation treatment: a systematic review of randomized controlled trials”.
- Autores: Dos autores participaron en las 3 revisiones sistemáticas. Otros dos autores participaron en 2 de las revisiones sistemáticas. Y los otros 5 autores cada uno en una de las 3 revisiones sistemáticas.

- Fecha de elaboración y publicación: Los 3 artículos cuentan con fecha de publicación, que correspondió al año 2010 y no cuentan con fecha de elaboración de la revisión sistemática.
- Cantidad y tipo de estudios primarios: En los 3 artículos se evaluó un total de 12 ensayos clínicos controlados aleatorizados (ECCA):
 - ◆ Cantidad de población y sus características: Un total de 895 pacientes en las 3 revisiones sistemáticas. 511 en los grupos que recibieron moxibustión (57%) y 384 en los grupos control (43%).
 - ◆ La distribución por género del total de población fue de 269 hombres (30%), 455 mujeres (51%), sin dato (19%). El rango de edad fue de 18 a 72 años.
- Condición salud y/o enfermedad abordada: Colitis ulcerativa, hipertensión y estreñimiento, respectivamente.
- Uso del diagnóstico sindromático chino: En dos de los 12 ECCA (16.6%), analizados en dos revisiones sistemáticas diferentes, se mencionó el diagnóstico sindromático chino.
- Individualidad del tratamiento aplicado: En dos de los 12 ECCA (16.6%), analizados en la revisión sistemática Lee (37), se tuvo en cuenta la individualidad en el tratamiento, seleccionando puntos de acupuntura para moxibustión según cada paciente.
- Experticia de quien aplica la técnica: En ninguna de las revisiones sistemáticas se menciona la experticia de quien aplica la moxibustión.
- Duración de los tratamientos y seguimientos: Muy variada en los 12 ECCA incluidos en las 3 revisiones sistemáticas, desde una sola aplicación, hasta una o varias veces al día o a la semana, hasta por dos meses. Los seguimientos no fueron reportados en las revisiones sistemáticas.
- Comparaciones con otras intervenciones: En las 3 revisiones sistemáticas se compara la moxibustión con medicamentos y en 2 de ellas también con no

tratamiento. En 10 ECCA se compara la moxibustión con medicamentos y en los otros 2 se compara con no tratamiento.

- **Eventos adversos:** La revisión sistemática Kim (38) no reporta eventos adversos. 10 ECCA no reportan. 1 ECCA reporta la no ocurrencia y 1 reporta prurito, erupción de la piel e irritación de los ojos por el humo (corresponden a dos revisiones sistemáticas diferentes).
- **Resultados:** Los ECCA de las revisiones sistemáticas Lee (37) y Lee (43) mostraron efectos favorables de la moxibustión. 2 de los ECCA de la revisión sistemática Kim (38) muestran efectos favorables, los otros 2 no (16.6%).
- **Conclusiones:** Las 3 revisiones sistemáticas concluyen que la evidencia existente no es suficiente para demostrar la eficacia terapéutica de la moxibustión para la condición de enfermedad tratada respectivamente. En varios ECCA los resultados son positivos, sin embargo existen muchas advertencias importantes para arrojar conclusiones firmes, por la baja calidad de los mismos. Se necesitan más estudios rigurosos.
- **Limitaciones de la revisión que reconocen los autores:** Evidencia incompleta, derivada del alto riesgo de sesgos de los ECCA incluidos, que ocasiona una baja calidad de la información primaria. Todos los estudios fueron realizados solo en población asiática, luego sus resultados están limitados a esa población. En estas revisiones se presentó gran variabilidad en la aplicación de la moxibustión.

Ver anexo 10.2

4.4 Evaluación de calidad de las revisiones sistemáticas:

Los dos evaluadores aplicaron la herramienta Prisma de forma separada, con total acuerdo en la evaluación de los 3 artículos, por lo cual no se utilizó el método estadístico Kappa para medir la concordancia entre evaluadores.

Los dos evaluadores aplicaron la herramienta Amstar de forma separada. Sin acuerdo en algunos ítems de la primera evaluación de los 3 artículos, por lo cual se utilizó el método estadístico Kappa para medir la concordancia entre evaluadores:

Para el artículo Lee (37) Kappa fue 0.8072, lo que es considerado como una concordancia muy buena.

Para el artículo Kim (38) Kappa fue 0.6203, lo que es considerado como una concordancia buena.

Para el artículo Lee (43) Kappa fue 0.7094, lo que es considerado como una concordancia buena.

Posterior a la evaluación por separado, los dos investigadores se reunieron a comparar las respuestas y consensuaron varias de las respuestas diferentes, sin embargo no hubo acuerdo en el ítem 4. (“¿Se utilizó el estado de publicación (es decir, literatura gris) como criterio de inclusión? Los autores deberían especificar que buscaron informes sin tener en cuenta el tipo de publicación. Los autores deberían especificar si excluyeron o no algún informe (de la revisión sistemática), en función del estado de publicación, idioma, etc.”) para los 3 artículos. Con este resultado se volvió a hacer la medición de la concordancia entre los dos evaluadores:

Para todos el artículo Lee (37) y Lee (43), Kappa fue de 0.9036 y para el artículo Kim (38) fue 0.9049. Las cuales son consideradas concordancias muy buenas.

Ver anexo 10.5

Ante el no acuerdo relacionado con el ítem 4. para los 3 artículos, intervino un tercer evaluador en forma ciega y le dio solución.

Las revisiones sistemáticas analizadas no cumplieron los siguientes ítems al aplicar las herramientas de evaluación de calidad:

4.4.1 Prisma

- Métodos: Indicar si existe un protocolo de revisión al que se pueda acceder (por ej., dirección Web) y, si está disponible, la información sobre el registro,

incluyendo su número de registro: El artículo Lee (43) no cumple con este ítem.

- Lista de datos: Listar y definir todas las variables para las que se buscaron datos (por ej., PICOT, fuente de financiación) y cualquier asunción y simplificación que se hayan hecho: Ninguno de los artículos cumple con este ítem.
- Análisis adicionales (corresponde a dos ítems): Describir los métodos y facilitar resultados de los análisis adicionales (por ej., análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión), en el caso de que se hiciera, indicar cuáles fueron preespecificados: Ninguno de los artículos cumple con este ítem.
- Financiación: Describir las fuentes de financiación de la revisión sistemática y otro tipo de apoyos (por ej., aporte de los datos), así como el rol de los financiadores en la revisión sistemática: Ninguno de los artículos cumple con este ítem.

El artículo Lee (37) cumplió con 23 de 27 ítems, el artículo Kim (38) 23 de 27 ítems también y el artículo Lee (43) 22 de 27 ítems.

Ver anexo 10.3

4.4.2 AMSTAR

- ¿Se brindó un diseño “a priori”? La pregunta de la investigación y los criterios de inclusión deberían establecerse antes de llevar a cabo la revisión: En ninguno de los 3 artículos se puede responder a este ítem porque no se menciona esta información.
- ¿Se brindó una lista de estudios (incluidos y excluidos)? Debería proveerse una lista de estudios incluidos y excluidos: En los 3 artículos se brindó únicamente lista de los artículos incluidos.
- ¿Fueron adecuados los métodos utilizados para combinar los hallazgos de los estudios? Para los resultados conjuntos, debería hacerse una prueba para garantizar que los estudios pudieron combinarse y para evaluar sus homogeneidad (es decir, la prueba chi-cuadrado para la homogeneidad, I^2). Si existe heterogeneidad debería utilizarse un modelo de efectos aleatorios y/o debería considerarse lo adecuado de la

combinación (es decir, ¿fue adecuado combinar los resultados?): El artículo Kim (38) no cumplió con este ítem, los otros dos artículos sí.

- ¿Se valoró la probabilidad de sesgo de publicación? Una evaluación de sesgo de publicación debería incluir una combinación de ayudas gráficas (por ej. un gráfico en embudo – funnel plot –, otras pruebas disponibles) y/o pruebas estadísticas (por ej. prueba de regresión de Egger): El artículo Kim (38) no cumplió con este ítem, los otros dos artículos sí.
- ¿Se planteó el conflicto de intereses? Deberían reconocerse claramente las fuentes posibles de apoyo tanto en la revisión sistemática como en los estudios incluidos: En los 3 artículos los autores afirman en una frase no tener conflicto de intereses, sin embargo no se cumple con este ítem al no profundizar en este.

El artículo Lee (37) cumplió con 8 de 11 ítems, el artículo Kim (38), 6 de 11 ítems y el artículo Lee (43), 8 de 11 ítems.

Ver anexo 10.4

5. Discusión

Las 3 revisiones sistemáticas, publicadas y disponibles, de ensayos clínicos controlados aleatorizados sobre la eficacia terapéutica de la moxibustión, directa e indirecta, como intervención única, versus otras intervenciones terapéuticas para cualquier condición de salud y/o enfermedad, incluidas en esta revisión sistemática, representa el máximo nivel de evidencia disponible, a la que tienen acceso los estudiantes y profesionales de la salud de países como Colombia; teniendo en cuenta que el acceso a algunas fuentes que pueden contener revisiones sistemáticas adicionales, está limitado por costos, tiempo, idioma y conocimientos, entre otros, lo que hace que, cuando se requiere información de Medicina Basada en la Evidencia, se consulte en las fuentes de mayor accesibilidad, principalmente en bases de datos electrónicas de libre acceso vía Internet que contienen los artículos completos sin costo, normalmente en el idioma inglés y español.

Es justo, por lo anteriormente expuesto, que esta revisión hace referencia a la búsqueda que realiza un estudiante o un profesional de la salud en su práctica cotidiana y por eso se tuvieron en cuenta los artículos de libre acceso en la web, lo que puede considerarse una limitación de este estudio.

No se realizó búsqueda de literatura gris, para lo cual hay conceptos encontrados. Jefferson afirma que una forma de mejorar la calidad de las revisiones sistemáticas es hacer búsqueda de esa literatura, mientras que Van Driel, nos dice que no valen la pena los esfuerzos hacia esa búsqueda, en virtud de la baja calidad de la literatura que se encuentra y, no por nada, menos del 10% de las revisiones sistemáticas de la colaboración Cochrane cuentan con literatura gris en sus análisis.

A pesar que la búsqueda realizada no se limitó a un idioma particular, y teniendo en cuenta la posible limitación considerada en el párrafo anterior, sumado a que la búsqueda se trató de una intervención terapéutica propia de la MTCh, es muy probable que esta revisión sistemática no incluya el total de revisiones sistemáticas existentes sobre la eficacia terapéutica de la moxibustión, directa e indirecta, como intervención única para cualquier condición de salud y/o enfermedad.

Con respecto al idioma, estas 3 revisiones sistemáticas se encontraron en inglés, sin embargo los estudios primarios a los que hacen mención fueron realizados en Asia y no hay información alguna sobre las traducciones requeridas para llegar a tener una revisión sistemática en inglés.

Como todos los estudios fueron realizados solo en población asiática, sus resultados están limitados a esa población, según reconocen como limitación los mismos autores de las revisiones. Casualmente, varios de ellos, al parecer asiáticos por sus nombres, son los mismos para las tres revisiones evaluadas en esta revisión sistemática; pudiendo esto último ser insumo para reconocer la necesidad de que variados grupos científicos, de lugares diversos, se interesen por investigar la eficacia terapéutica de la moxibustión, y también por publicar, ya que 2 de las RS se encontraron en la misma revista y las 3 publicadas el mismo año.

Cabe justificar en esta discusión, en especial, dos criterios de inclusión de las revisiones sistemáticas: 1) que evaluaran la eficacia de la moxibustión como intervención única y 2) que describieran que la técnica de moxibustión utilizada fue directa y/o indirecta. El primero se tuvo en cuenta para poder determinar los efectos propios de la moxibustión y que no pudieran ser atribuidos al co-tratamiento. El segundo se tuvo en cuenta para descartar la posibilidad de que la moxibustión aplicada fuera la técnica que se conoce como moxibustión por calentamiento de las agujas de acupuntura, en la que no se sabe si el efecto es atribuible a la moxibustión o a la acupuntura, y la técnica de moxibustión con infrarrojos y/o láser que no es propia de la MTCh.

El objetivo principal de esta revisión sistemática fue evaluar la calidad de las revisiones sistemáticas encontradas, teniendo en cuenta que es un tema de actualidad ya que,

como afirma Urrutia, son muchas las revisiones sistemáticas que se publican y cada vez son más frecuentes, al igual que su uso para la toma de decisiones en salud, y no podemos olvidar que su elaboración es compleja e implica muchos juicios y decisiones de los autores que no deben estar influenciados por los resultados de los estudios incluidos en la revisión, que deben tener validez y credibilidad.

Para la medición de la calidad de las RS se utilizaron las herramientas PRISMA y AMSTAR, sin embargo, previo a discutir el detalle de los resultados de la aplicación de estas dos herramientas, es necesario mencionar que infortunadamente las 3 revisiones sistemáticas se basaron en una cantidad muy pequeña de ECCA de diseño y poder estadístico inadecuado, tanto a la luz de la MBE como a la luz de la MTCh.

Las 3 revisiones incluyeron estudios con un alto riesgo de sesgos, teniendo en cuenta la clasificación de Cochrane que incluye los criterios de aleatorización, cegamiento, retiros y asignación oculta. Lo que se evidencia así:

- En el artículo Lee (37), de los cinco ECCA, solo uno describe la secuencia de generación aleatoria empleada incorrectamente. Ningún estudio describe cegamiento. Todos reportan la asignación oculta de forma incompleta.
- En el artículo Kim (38), ninguno de los cuatro ECCA incluidos reporta el método de generación de la secuencia aleatoria o asignación oculta. Un estudio reporta abandonos y retiros. Ninguno de los estudios reporta cegamiento.
- En el artículo Lee (43), de los tres ECCA incluidos, ninguno describe la secuencia de generación aleatoria, ni el cegamiento. Estos reportan la asignación oculta de forma incompleta.

La ocurrencia de eventos adversos es algo que se tiene en cuenta de forma excepcional en los ECCA incluidos en las RS analizadas.

Por lo anteriormente mencionado, a pesar que de los doce ECCA incluidos en las tres revisiones sistemáticas evaluadas, diez afirman que la moxibustión es

efectiva para la colitis ulcerativa, la hipertensión y el estreñimiento, respectivamente, estas tres revisiones sistemáticas afirman que la evidencia existente no permite demostrar la eficacia terapéutica de la moxibustión para estas condiciones de enfermedad, a la luz de la MBE.

Al evaluar la calidad de la publicación de las tres revisiones sistemáticas se evidencia que la problemática principal (por ende, las oportunidades de mejora a tener en cuenta para el análisis y para la publicación de futuras revisiones sistemáticas sobre la eficacia terapéutica de la moxibustión) fue principalmente la relacionada con: 1) la lista que debe incluir y definir todas las variables para las que se buscaron, 2) los análisis adicionales, si hubo lugar a ellos, tanto su descripción como sus resultados; y 3) la financiación, ya que no se describen las fuentes de la misma, otros apoyos recibidos, ni el rol de los financiadores en el estudio. Adicionalmente, una de las tres revisiones sistemáticas no indica la existencia de un protocolo de revisión al que se pueda acceder.

Al evaluar la calidad metodológica de las tres revisiones sistemáticas seleccionadas con AMSTAR, llama la atención que ninguna de las revisiones sistemáticas evaluadas menciona si hubo un diseño previo de elaboración de la misma, en el que la pregunta de investigación y los criterios de inclusión se hubieran establecido antes de su realización. Esto puede considerarse obvio, sin embargo es muy importante que se mencione dentro de la revisión misma e incluso poder tener acceso a ese protocolo, pues puede aportar información valiosa.

Otra carencia metodológica detectada está relacionada con el listado de artículos excluidos, que debería anexarse a la revisión sistemática con sus respectivas causales de exclusión.

Con respecto al conflicto de intereses, en las tres revisiones sistemáticas evaluadas se encuentra solamente una frase en la que los autores afirman no tener conflicto de intereses, pero es necesario reconocer claramente las fuentes de apoyo con sus posibles intereses, tanto para las revisiones como para los estudios clínicos que estas contienen.

El artículo Kim (38) no cumplió con lo relacionado con la combinación de resultados de los estudios clínicos incluidos, pues no se realizaron pruebas en este sentido ni de homogeneidad, ni se determinó la existencia de heterogeneidad. Adicionalmente, este artículo no valoró la probabilidad de sesgo de publicación.

Es así como en la evaluación de calidad de publicación y metodológica de las revisiones sistemáticas publicadas y disponibles sobre la eficacia terapéutica de la moxibustión directa e indirecta, se detectan, en términos generales, oportunidades de mejora relacionadas con la lista de variables para las que se buscaron datos, con los análisis adicionales, con la financiación, con el protocolo de revisión, la mención del diseño previo, el listado de los estudios excluidos, los conflictos de intereses, los métodos de combinación de hallazgos y el sesgo de publicación. Pero cabe la pregunta ¿qué sentido tiene elaborar RS que analizan fuentes primarias de baja calidad?

Es importante recordar que la herramienta AMSTAR valora la calidad metodológica de la revisión sistemática y no la calidad metodológica de los estudios clínicos incluidos en la misma, aunque si incluye ítems relacionados con la evaluación, documentación y utilización adecuada en las conclusiones de la calidad científica de los mismos, los cuáles se cumplieron en las tres RS evaluadas.

Con respecto al uso de los principios de la MTCh, poco se consideran las particularidades de la moxibustión tanto en el diagnóstico, en la individualidad del tratamiento (dada por la selección de los puntos de acupuntura a moxar según cada paciente), como en la forma de evaluar la utilidad del mismo, ya que la mayoría de desenlaces evaluados son muy puntuales y a corto plazo, como por ejemplo la disminución de las cifras tensionales hasta 90 minutos posterior a la moxibustión, sin evaluar la eficacia de la terapéutica con desenlaces complejos a mediano y largo plazo, que demuestren beneficios clínicos que sean de mayor impacto en la condición de salud evaluada.

Sumado a lo anterior, la experticia de quien aplica la técnica ni siquiera se mencionó y, tratándose de ubicación de puntos de acupuntura, esto tiene relevancia en la eficacia de la moxibustión aplicada.

Es por todo lo anteriormente expuesto que es aventurado sacar conclusiones sobre la eficacia o no de la moxibustión, a partir de estas revisiones sistemáticas y los estudios que ellas contienen.

Algo importante de mencionar en esta discusión es que en los ECCA la idea es hacer tratamientos idénticos en dos grupos distintos de pacientes y para la MTCh no se hacen tratamientos idénticos en dos pacientes diferentes, ni en un mismo paciente en dos momentos distintos. Esto pone de manifiesto una situación contradictoria al querer evaluar la eficacia terapéutica de la moxibustión bajo esta metodología rigurosa. Además es bueno recordar que la significancia estadística no necesariamente se traduce en beneficios clínicos.

Basados en esta revisión, es evidente la gran brecha existente aún en el vínculo entre la MTCh y la medicina occidental, a pesar de los intentos de lograr demostrar con las metodologías de la MBE la eficacia de terapéuticas como la moxibustión. Esto ocurre porque corresponden a modelos diferentes en todo sentido, por ejemplo, recordando lo que nos dice Quevedo, la medicina occidental tiende a ser más unicausal en sus análisis, mientras que los análisis de la MTCH son de multicausalidad.

Es así como estudios clínicos de mejor calidad metodológica y que usen los principios de la MTCh son requeridos para evaluar la eficacia terapéutica de la moxibustión y con base en estos poder realizar revisiones sistemáticas con calidad en su metodología y en su publicación.

6. Conclusiones y recomendaciones

La evaluación de calidad de las RS realizada indica oportunidades de mejora, principalmente, en la lista de variables para las que se buscaron datos, los análisis adicionales, la financiación, el protocolo de revisión, el diseño previo, el listado de los estudios excluidos, los conflictos de intereses, los métodos de combinación de hallazgos y el sesgo de publicación.

La evidencia analizada en estas revisiones sistemáticas es insuficiente para demostrar la efectividad terapéutica de la moxibustión en la colitis ulcerativa, la hipertensión y el estreñimiento, respectivamente.

Teniendo en cuenta que la MTCh tiene cada vez más uso en los países donde la salud es liderada por la medicina occidental, para podernos beneficiar de las bondades de esta medicina alternativa, es necesario llegar a un acuerdo para unificar criterios entre los dos modelos y así impactar positivamente la salud pública y por ende la calidad de vida de la comunidad que se puede beneficiar de la sinergia entre estos dos modelos médicos.

El reto está en la construcción de formas de demostración coherentes con las bases filosóficas de la MTCh que deben trascender o ir más allá de las demostraciones de la ciencia positivista.

Estudios clínicos de mejor calidad metodológica y que usen los principios de la MTCh son requeridos para evaluar la eficacia terapéutica de la moxibustión y con base en estos poder realizar revisiones sistemáticas de alta calidad en su metodología y en su publicación.

9. Financiación

Recursos de logística, infraestructura y asesoramiento dado por la Universidad Nacional de Colombia y recursos propios.

Anexos:

1. ARTÍCULOS EXCLUIDOS:

		Convención		Descripción					
		✓	✗	No Cumple el criterio	Cumple el criterio				
ID	REVISIONES SISTEMÁTICAS (RS) EXCLUIDAS	CRITERIOS DE INCLUSIÓN				CRITERIOS DE EXCLUSIÓN			
		RS de eficacia terapéutica de la moxibustión para cualquier condición de salud y/o enfermedad	RS con estudios que evalúan la técnica de moxibustión indirecta y/o directa	RS con estudios que comparan la eficacia de la moxibustión, como intervención única, versus otras intervenciones terapéuticas	Revisión narrativa (no RS)	Estudios sobre moxibustión que no corresponde a RS	RS con estudios incluidos que no especifican las técnicas de moxibustión evaluadas	RS con estudios que evalúan la eficacia terapéutica de la moxibustión combinada con otra intervención terapéutica	RS sobre la eficacia terapéutica de la técnica de moxibustión por infrarrojos y/o láser
1	Lee et al., Moxibustion for cancer care: a systematic review and meta-analysis. BMC Cancer 2010, 10:30	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗
2	Coyle ME, Smith CA, Peat B. Cephalic version by moxibustion for breech presentation. Cochrane Database Syst Rev 2005; CD003928	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗
3	Lee et al., Moxibustion for stroke rehabilitation: systematic review. http://stroke.ahajournals.org/content/41/4/817 Consultado Abril 15, 2013	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗
4	Vas J, Aranda JM, Nishihinya B, Mendez C, Martin MA, Pons J, Liu JP, Wang CY, Perea-Milla E. Correction of nonvertex presentation with moxibustion: a systematic review and metaanalysis. Am J Obstet Gynecol. 2009; 201(3):241-259.	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗
5	Kim SY, Chae Y, Lee SM, Lee H, Park HJ: Effectiveness of Moxibustion: An Overview During 10 Years. Evid Based Complement Alternat Med 2009, in press	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗
6	Li X, Hu J, Wang X, Zhang H, Liu J. Moxibustion and other acupuncture point stimulation methods to treat breech presentation: a systematic review of clinical trials. Chin Med. 2009;4:4.	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓
7	Van den Berg I, et al., Effectiveness of acupuncture-type interventions versus expectant management to correct breech presentation: A systematic review. Complement Ther Med 2008.	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✓

FORMATO DE ARTÍCULOS EXCLUIDOS

2. EXTRACCIÓN DE DATOS:

Parte I

Seleccionados	Base de datos	Título de la revisión sistemática	Autores	Fecha de elaboración y publicación	Cantidad y tipo de estudios primarios	Cantidad de población y sus características	Condición salud y/o enfermedad abordada
ARTICULO 1	MEDLINE (PUBMED)	MOXBUSTION FOR ULCERATIVE COLITIS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META - ANALYSIS	DONG-HYO LEE, JONG-IN KIM, MYEONG SOO LEE, TAE YOUNG CHOI, SUN-MI CHOI AND EDZARD ERNST	Sin Dato	7 abril de 2010	407 (254 grupo moxibustión, 153 grupo control) (126 hombres, 130 mujeres, resto no se sabe) rango de duración de la enfermedad 3 meses a 20 años. rango de edad 19 - 71.	Colitis Ulcerativa
ARTICULO 2	MEDLINE (PUBMED)	MOXBUSTION FOR HYPERTENSION: A SYSTEMATIC REVIEW	JONG-IN KIM, JUN-YONG CHOI, HYANGSOOK LEE, MYEONG SOO LEE AND EDZARD ERNST	Sin Dato	5 julio de 2010	232 (120 grupo moxibustión, 112 grupo control) (111 hombres, 121 mujeres). 1 ecga prom de edad de 46.5 gm y 47.4 gc años, 1 de 58.3 años, 1 de 61.5 gm y 66.1 gc años y 1 de 18 a 72 años gm y 35 a 69 años gc. la duración de la enfermedad para 1 ecga prom 6.2 años , para otro entre 2 y 16 años y los otros dos estudios no reportan.	Hipertension
ARTICULO 3	COCHRANE LIBRARY	EFFECTS OF MOXBUSTION FOR CONSTIPATION TREATMENT: A SYSTEMATIC REVIEW OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS	MYEONG SOO LEE, TAE-YOUNG CHOI, JI-EUN PARK AND EDZARD ERNST	Sin Dato	5 agosto de 2010	256 (137 grupo moxibustion, 119 grupo control) (204 mujeres, 32 hombres, 20 no se reportan) (1 ecga mujeres postparto, 1 ecga pacientes con ecv, el otro no reporta) (1 ecga entre 23 -42 años, 1 ecga 51 años prom y el otro no reporta edad)	Estreñimiento

Parte II

Seleccionados	Base de datos	Título de la revisión sistemática	Uso del diagnóstico sindromático chino	Individuación del tratamiento aplicado	Experticia de quien aplica la técnica	Duración de los tratamientos y seguimientos (Grupo moxibustión)	Comparaciones con otras intervenciones	Eventos adversos
ARTICULO 1	MEDLINE (PUBMED)	MOXIBUSTION FOR ULCERATIVE COLITIS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META - ANALYSIS	Se reporta en 1 de los 5 ECCA incluidos	Se reporta en 2 de los 5 ECCA incluidos	No se reporta. 1 ECCA reporta aplicación en un hospital de mtch y clínicas privadas.	2 ECCA moxa diaria por 12 días y 6 sesiones cada 3 días. 1 ECCA moxa diaria por 20 minutos durante dos meses. 1 ECCA moxa diaria por 12 días y 3 sesiones cada 3 días. 1 ECCA moxa diaria por 10 días y 3 sesiones cada 3 días.	3 ECCA con sulfasalazina, 1 ECCA con sulfasalazina mas metronidazol y 1 ECCA sulfasalazina mas prednisolona.	1 ECCA que reporta ninguno. 4 ECCA no reportan.
ARTICULO 2	MEDLINE (PUBMED)	MOXIBUSTION FOR HYPERTENSION: A SYSTEMATIC REVIEW	No se reporta	No se reporta	No se reporta	1 ECCA 30 minutos una vez al día por 10 días, 1 ECCA 10 veces en total 2 horas 2 veces a la semana por 1 mes, 1 ECCA una sola vez, 1 ECCA 5 veces en dos horas unica vez.	3 ECCA con medicamentos antihipertensivos y 1 con no tto.	no reportan
ARTICULO 3	COCHRANE LIBRARY	EFFECTS OF MOXIBUSTION FOR CONSTIPATION TREATMENT: A SYSTEMATIC REVIEW OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS	Se reporta en 1 de los 3 ECCA incluidos	No se reporta	No se reporta	1 ECCA moxibustion una vez al día en total 6 tto. 1 ECCA moxibustion una vez al día en total 5 tto. 1 ECCA 28 tto por 4 semanas.	2 ECCA con enema glicerina. 1 ECCA con no tto.	1 ECCA reporta prurito, erupcion de la piel, irritacion de los ojos por el humo, el resto no reportan.

Parte III

Seleccionados	Base de datos	Título de la revisión sistemática	Resultados	Conclusiones	Limitaciones de la revisión que reconocen los autores
ARTICULO 1	MEDLINE (PUBMED)	MOXBUSTION FOR ULCKERATIVE COLITIS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META - ANALYSIS	El meta-análisis de los 5 ECCA mostró efectos favorables de la moxbustión en la tasa de respuesta comparada con la terapia con medicamento convencional.	La evidencia de que la moxbustion es un tto efectivo para la colitis ulcerativa es inconclusa. A pesar que los datos de los estudios son positivos por unanimidad, existen muchas advertencias importantes para arrojar sesgos. Se necesitan mas estudios rigurosos.	Revisión de la evidencia potencialmente incompleta, escasez y suboptima calidad de la información primaria. 5 ECCA de China, país que no produce resultados negativos. 5 ECCA realizados en Asia lo que limita sus conclusiones a la población asiática. Ningún ECCA fue exitoso en minimizar sesgos.
ARTICULO 2	MEDLINE (PUBMED)	MOXBUSTION FOR HYPERTENSION: A SYSTEMATIC REVIEW	De los 4 ECCA, 2 no reportaron efectos favorables sobre la presión arterial comparado con el grupo control. Uno mostró efectos significativos de la moxbustión supratensiva aplicada por una sola vez en la presión arterial durante los 50 días después de ese único tto en pacientes con medicamento anti hipertensivo comparado con pacientes sin tto y que luego iniciaron también medicamento anti hipertensivo. El otro ECCA muestra efectos inmediatos en bajar la presión arterial a los 60, 90 y 120 minutos	Hay muy pocos estudios clínicos publicados de moxbustion para el manejo de la hipertensión. La evidencia existente sugiere que la moxbustiva sea una terapia efectiva para esta indicación. Se necesitan mas estudios rigurosos.	En los 4 ECCA no se reportó aleatorización, ocultamiento de la asignación ni cegamiento. Solo un estudio reportó retiros y ausencias. Esto sugiere que todos los estudios incluidos tienen un alto riesgo de sesgos que pueden llevar a falsos positivos. Todos los estudios se originaron en China y Corea, por lo cual se requieren estudios en otros países. Es necesario el uso apropiado de las diferentes técnicas de moxbustion. Todos los estudios incluidos emplearon puntos de acupuntura que no han demostrado ser anti hipertensivos con la estimulación por moxbustion. Dos estudios reportaron las tasas de respuesta categorizando el cambio de la presión arterial como el resultado primario y este parámetro no puede proveer la magnitud precisa del efecto. El ECCA que mas efectos positivos mostró, debido a su diseño, no puede demostrar los efectos terapéuticos específicos de la moxbustion. Todos los ECCA tienen una muestra pequeña, la cantidad y su calidad metodológica son muy bajas para arrojar conclusiones firmes. Los grupos control de estos ECCA son probablemente inapropiados para determinar cualquier efecto específico de la moxbustion ya que no hubo cegamiento de los pacientes. Ninguno de los ECCA reportaron eventos adversos. Existe la posibilidad que hagan falta estudios por incluir por un sesgo negativo de publicación.
ARTICULO 3	COCHRANE LIBRARY	EFFECTS OF MOXBUSTION FOR CONSTIPATION TREATMENT: A SYSTEMATIC REVIEW OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS	2 de los ECCA encontraron efectos favorables de la moxbustion. El ECCA 3 mostró efectos significativos en el grupo moxbustion.	La evidencia de los 3 ECCA incluidos en esta revisión es insuficiente para sugerir que la moxbustion es un tratamiento efectivo para el estreñimiento. Se requieren mas estudios rigurosos.	Evidencia incompleta. Efecto de distorsión del sesgo de publicación y de ubicación. Escasez y suboptima calidad de la información primaria. Estudios realizados en población asiática luego sus resultados están limitados a esa población.

3. HERRAMIENTA PRISMA DILIGENCIADA CON FRECUENCIAS

Este es el resultado final de la aplicación de la herramienta:

ITEM PRISMA	ART 1	ART 2	ART 3	FRECUENCIA ABSOLUTA (FA) POR ITEM		FRECUENCIA RELATIVA (FR) POR ITEM {%	
				SI	NO	SI	NO
				1. Título: Identificar la publicación como revisión sistemática, metaanálisis o ambos.	SI	SI	SI
2. Resumen estructurado: Facilitar un resumen estructurado que incluya, según corresponda: antecedentes; objetivos; fuente de los datos; criterios de elegibilidad de los estudios, participantes e intervenciones; evaluación de los estudios y métodos de síntesis; resultados; limitaciones; conclusiones e implicaciones de los hallazgos principales; número de registro de la revisión sistemática.	SI	SI	SI	3	0	100%	0%
3. Introducción: Describir la justificación de la revisión en el contexto de lo que ya se conoce sobre el tema.	SI	SI	SI	3	0	100%	0%
4. Objetivos: Plantear de forma explícita las preguntas que se desea contestar en relación con los participantes, las intervenciones, las comparaciones, los resultados y el diseño de los estudios (PICOT).	SI	SI	SI	3	0	100%	0%
5. Métodos: Indicar si existe un protocolo de revisión al que se pueda acceder (por ej., dirección Web) y, si está disponible, la información sobre el registro, incluyendo su número de registro.	SI	SI	NO	2	1	66%	33%
6. Criterios de elegibilidad: Especificar las características de los estudios (por ej., PICOT, duración del seguimiento) y de las características (por ej., años abarcados, idiomas o estatus de publicación) utilizadas como criterios de elegibilidad y su justificación.	SI	SI	SI	3	0	100%	0%

ITEM PRISMA	ART 1	ART 2	ART 3	FRECUENCIA ABSOLUTA (FA) POR ITEM		FRECUENCIA RELATIVA (FR) POR ITEM {%	
				SI	NO	SI	NO
7. Fuentes de información: Describir todas las fuentes de información (por ej., bases de datos y períodos de búsqueda, contacto con los autores para identificar estudios adicionales, etc.) en la búsqueda y la fecha de la última búsqueda realizada.	SI	SI	SI	3	0	100%	0%
8. Búsqueda: Presentar la estrategia completa de búsqueda electrónica en, al menos, una base de datos, incluyendo los límites utilizados, de tal forma que pueda ser reproducible.	SI	SI	SI	3	0	100%	0%
9. Selección de los estudios: Especificar el proceso de selección de los estudios (por ej., el cribado y la elegibilidad incluidos en la revisión sistemática y, cuando sea pertinente, incluidos en el metaanálisis).	SI	SI	SI	3	0	100%	0%
10. Proceso de extracción de datos: Describir los métodos para la extracción de datos de las publicaciones (por formularios pilotado, por duplicado y de forma independiente) y cualquier proceso para obtener y confirmar datos por parte de los investigadores.	SI	SI	SI	3	0	100%	0%
11. Lista de datos: Listar y definir todas las variables para las que se buscaron datos (por ej., PICOT, fuente de financiación) y cualquier asunción y simplificación que se hayan hecho.	NO	NO	NO	0	3	0%	100%
12. Riesgo de sesgo en los estudios individuales: Describir los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios individuales (especificar si se realizó al nivel de los estudios o de los resultados) y cómo esta información se ha utilizado en la síntesis de datos.	SI	SI	SI	3	0	100%	0%
13. Medidas de resumen: Especificar las principales medidas de resumen (por ej., razón de riesgos o diferencia de medias).	SI	SI	SI	3	0	100%	0%

ITEM PRISMA	ART 1	ART 2	ART 3	FRECUENCIA ABSOLUTA (FA) POR ITEM		FRECUENCIA RELATIVA (FR) POR ITEM {%}	
				SI	NO	SI	NO
14. Síntesis de resultados: Describir los métodos para manejar los datos y combinar resultados de los estudios, cuando esto es posible, incluyendo medidas de consistencia (por ej., ítem 2) para cada metanálisis.	SI	SI	SI	3	0	100%	0%
15. Riesgo de sesgo entre los estudios: Especificar cualquier evaluación del riesgo de sesgo que pueda afectar la evidencia acumulativa (por ej., sesgo de publicación o comunicación selectiva).	SI	SI	SI	3	0	100%	0%
16. Análisis adicionales: Describir los métodos adicionales de análisis (por ej., análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión), en el caso de que se hiciera, indicar cuáles fueron preespecificados.	NO	NO	NO	0	3	0%	100%
17. Resultados: Facilitar el número de estudios cribados, evaluados para su elegibilidad e incluidos en la revisión, y detallar las razones para su exclusión en cada etapa, idealmente mediante un diagrama de flujo.	SI	SI	SI	3	0	100%	0%
18. Características de los estudios: Para cada estudio presentar las características para las que se extrajeron los datos (por ej., tamaño, PICOT y duración del seguimiento) y proporcionar las citas bibliográficas.	SI	SI	SI	3	0	100%	0%
19. Riesgo de sesgo en los estudios: Presentar datos sobre el riesgo de sesgo en cada estudio y, si está disponible, cualquier evaluación del sesgo en los resultados (ver ítem 12).	SI	SI	SI	3	0	100%	0%
20. Resultados de los estudios individuales: Para cada resultado considerado en cada estudio (beneficios o daños), presentar: a) el dato resumen para cada grupo de intervención y b) la estimación del efecto con su intervalo de confianza, idealmente de forma gráfica	SI	SI	SI	3	0	100%	0%

ITEM PRISMA	ART 1	ART 2	ART 3	FRECUENCIA ABSOLUTA (FA) POR ITEM		FRECUENCIA RELATIVA (FR) POR ITEM {%	
				SI	NO	SI	NO
mediante un diagrama de bosque (forest plot).							
21. Síntesis de los resultados: Presentar los resultados de todos los metaanálisis realizados, incluyendo los intervalos de confianza y las medidas de consistencia.	SI	SI	SI	3	0	100%	0%
22. Riesgo de sesgo entre los estudios: Presentar los resultados de cualquier evaluación del riesgo de sesgo entre los estudios (ver ítem 15).	SI	SI	SI	3	0	100%	0%
23. Análisis adicionales: Facilitar los resultados de cualquier análisis adicional, en el caso de que se hayan realizado (por ej., análisis de sensibilidad o de subgrupos, metarregresión (ver ítem 16).	NO	NO	NO	0	3	0%	100%
24. Discusión: Resumir los hallazgos principales, incluyendo la fortaleza de las evidencias para cada resultado principal; considerar su relevancia para grupos clave (por ej., proveedores de cuidados, usuarios y decisores en salud).	SI	SI	SI	3	0	100%	0%
25. Limitaciones: Discutir las limitaciones de los estudios y de los resultados (por ej., riesgo de sesgo) y de la revisión (por ej., obtención incompleta de los estudios identificados o comunicación selectiva).	SI	SI	SI	3	0	100%	0%
26. Conclusiones: Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias, así como las implicaciones para la futura investigación.	SI	SI	SI	3	0	100%	0%
27. Financiación: Describir las fuentes de financiación de la revisión sistemática y otro tipo de apoyos (por ej., aporte de los datos), así	NO	NO	NO	0	3	0%	100%

ITEM PRISMA	ART 1	ART 2	ART 3	FRECUENCIA ABSOLUTA (FA) POR ITEM		FRECUENCIA RELATIVA (FR) POR ITEM {%}	
				SI	NO	SI	NO
como el rol de los financiadores en la revisión sistemática. (3)							

FRECUENCIAS POR ARTICULO	ART 1	ART 2	ART 3
FA DE "SI"	23	23	22
FA DE "NO"	4	4	5
FR DE "SI"	85%	85%	81%
FR DE "NO"	15%	15%	19%

4. HERRAMIENTA AMSTAR DILIGENCIADA CON FRECUENCIAS

Una vez dirimidas las diferencias entre los evaluadores, este es el resultado final:

RESPUESTA	SI	NO	NR	NC
DESCRIPCION	SI	NO	NO RESPONDE	NO CORRESPONDE

ITEM AMSTAR	ART 1	ART 2	ART 3	FRECUENCIA ABSOLUTA (FA) POR ITEM				FRECUENCIA RELATIVA (FR) POR ITEM (%)			
				SI	NO	NR	NC	SI	NO	NR	NC
1. ¿Se brindó un diseño "a priori"? La pregunta de la investigación y los criterios de inclusión deberían establecerse antes de llevar a cabo la revisión.	NR	NR	NR	0	0	3	0	0%	0%	100%	0%
2. ¿Hubo duplicación en la selección de estudios y extracción de datos? Debería haber al menos dos personas independientes a cargo de la extracción de datos, y debería existir un procedimiento consensuado para los desacuerdos.	Sí	Sí	Sí	3	0	0	0	100%	0%	0%	0%
3. ¿Se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura? Deberían consultarse al menos dos fuentes electrónicas. El informe debe incluir los años y las bases de datos utilizadas (por ej. Central, EMBASE y MEDLINE). Deben especificarse las palabras clave y/o los términos MESH y, de ser posible, debe proveerse la estrategia de búsqueda. Todas las búsquedas deberían ser complementadas con consultas a contenidos actuales, revisiones, libros de textos, registros especializados, o expertos en el campo particular de estudio, y mediante la revisión de las referencias en los estudios encontrados.	Sí	Sí	Sí	3	0	0	0	100%	0%	0%	0%
4. ¿Se utilizó el estado de publicación (es decir, literatura gris) como criterio de inclusión? Los autores deberían especificar que buscaron informes sin tener en cuenta el tipo de publicación. Los autores deberían especificar si excluyeron o no algún informe (de la revisión sistemática), en función del estado de publicación, idioma, etc.	Sí	Sí	Sí	3	0	0	0	100%	0%	0%	0%
5. ¿Se brindó una lista de estudios (incluidos y excluidos)? Debería proveerse	No	No	No	0	3	0	0	0%	100%	0%	0%

ITEM AMSTAR	ART 1	ART 2	ART 3	FRECUENCIA ABSOLUTA (FA) POR ITEM				FRECUENCIA RELATIVA (FR) POR ITEM (%)			
				SI	NO	NR	NC	SI	NO	NR	NC
				una lista de estudios incluidos y excluidos.							
6. ¿Se brindaron las características de los estudios incluidos? De manera adjunta tal como una tabla, deberían proveerse los datos de los estudios originales sobre los participantes, las intervenciones y los resultados. Deberían informarse los rangos de las características en todos los estudios analizados, por ej, la edad, la raza, el sexo, los datos socioeconómicos relevantes, el estado de enfermedad, la duración, la severidad, o cualquier otra enfermedad.	Sí	Sí	Sí	3	0	0	0	100%	0%	0%	0%
7. ¿Se evaluó y documentó la calidad científica de los estudios incluidos? Deberían proveerse métodos "a priori" (por ej, para estudios de efectividad si el autor o los autores eligen incluir sólo estudios aleatorizados, de doble ciego, controlados con placebo, u ocultamiento de las asignaciones como criterios de inclusión). Para otros tipos de estudios, serán relevantes los ítems alternativos.	Sí	Sí	Sí	3	0	0	0	100%	0%	0%	0%
8. ¿Se utilizó de manera adecuada la calidad científica de los estudios incluidos al formular las conclusiones? El rigor metodológico y la calidad científica de los estudios deberían considerarse en el análisis y las conclusiones de la revisión, y plantearse explícitamente al formular las recomendaciones.	Sí	Sí	Sí	3	0	0	0	100%	0%	0%	0%
9. ¿Fueron adecuados los métodos utilizados para combinar los hallazgos de los estudios? Para los resultados conjuntos, debería hacerse una prueba para garantizar que los estudios pudieron combinarse y para evaluar sus homogeneidad (es decir, la prueba chi-cuadrado para la homogeneidad, I^2). Si existe heterogeneidad debería utilizarse un	Sí	No	Sí	2	1	0	0	66%	33%	0%	0%

ITEM AMSTAR	ART 1	ART 2	ART 3	FRECUENCIA ABSOLUTA (FA) POR ITEM				FRECUENCIA RELATIVA (FR) POR ITEM (%)			
				SI	NO	NR	NC	SI	NO	NR	NC
modelo de efectos aleatorios y/o debería considerarse lo adecuado de la combinación (es decir, ¿fue adecuado combinar los resultados?).											
10. ¿Se valoró la probabilidad de sesgo de publicación? Una evaluación de sesgo de publicación debería incluir una combinación de ayudas gráficas (por ej. un gráfico en embudo – funnel plot –, otras pruebas disponibles) y/o pruebas estadísticas (por ej. prueba de regresión de Egger)	Sí	No	Sí	2	1	0	0	66%	33%	0%	0%
11. ¿Se planteó el conflicto de intereses? Deberían reconocerse claramente las fuentes posibles de apoyo tanto en la revisión sistemática como en los estudios incluidos.	No	No	No	0	3	0	0	0%	100%	0%	0%

FRECUENCIAS POR ARTICULO	ART 1	ART 2	ART 3
FA DE "SI"	8	6	8
FA DE "NO"	2	4	2
FA DE "NO RESPONDE"	1	1	1
FA DE "NO CORRESPONDE"	0	0	0
FR DE "SI"	73%	55%	73%
FR DE "NO"	18%	36%	18%
FR DE "NO RESPONDE"	9%	9%	9%
FR DE "NO CORRESPONDE"	0%	0%	0%

5. MEDICIÓN DE COEFICIENTE KAPPA

Este coeficiente permite calcular el nivel de acuerdo entre observadores de un evento.

$$K = \frac{p_0 - p_e}{1 - p_e}$$

En donde:

$$p_0 = \frac{\text{número de acuerdos}}{\text{num. acuerdos} + \text{num. desacuerdos}}$$

$$p_e = \sum_{i=1}^n (p_{i1} * p_{i2})$$

n = número de categorías

i = número de la categoría (de 1 hasta n)

p_{i1} = proporción de ocurrencia de la categoría i para el observador 1.

p_{i2} = proporción de ocurrencia de la categoría i para el observador 2.

Kappa	Grado de acuerdo
< 0	Sin Acuerdo
0 - 0,2	Insignificante
0,2 - 0,4	Bajo
0,4 - 0,6	Moderado
0,6 - 0,8	Bueno
0,8 - 1	Muy Bueno

Medición de concordancia entre evaluadores al aplicar la herramienta AMSTAR (Evaluación independiente):

ARTICULO 1		OBSERVADOR 2				Total	Pe
	Categorías	Sí	No	No responde	No corresponde		
OBSERVADOR 1	Sí	7	0	0	0	7	0,0514
	No	0	2	0	0	2	0,0055
	No responde	1	1	0	0	2	-
	No corresponde	0	0	0	0	0	-
	Total	8	3	0	0		0,0569

Variable	Valor	Acuerdos	No Acuerdos
P0	0,8182	9	2
Pe	0,0569		
K	0,8072		

ARTICULO 2		OBSERVADOR 2				Total	Pe
	Categorías	Sí	No	No responde	No corresponde		
OBSERVADOR 1	Sí	5	0	0	0	5	0,0367
	No	0	2	0	0	2	0,0055
	No responde	3	1	0	0	4	-
	No corresponde	0	0	0	0	0	-
	Total	8	3	0	0		0,0422

Variable	Valor	Acuerdos	No Acuerdos
P0	0,6364	7	4
Pe	0,0422		
K	0,6203		

ARTICULO 3		OBSERVADOR 2				Total	Pe
	Categorías	Sí	No	No responde	No corresponde		
OBSERVADOR 1	Sí	7	0	0	0	7	0,0579
	No	1	1	0	0	2	0,0037
	No responde	1	1	0	0	2	-
	No corresponde	0	0	0	0	0	-
	Total	9	2	0	0		0,0615

Variable	Valor	Acuerdos	No Acuerdos
P0	0,7273	8	3
Pe	0,0615		
K	0,7094		

Medición de concordancia entre evaluadores al aplicar la herramienta AMSTAR (Evaluación con consenso):

ARTICULO 1		OBSERVADOR 2				Total	Pe
	Categorías	Sí	No	No responde	No corresponde		
OBSERVADOR 1	Sí	7	0	0	0	7	0,0514
	No	0	2	0	0	2	0,0037
	No responde	1	0	1	0	2	0,0018
	No corresponde	0	0	0	0	0	-
	Total	8	2	1	0		0,0569

Variable	Valor	Acuerdos	No Acuerdos
P0	0,9091	10	1
Pe	0,0569		
K	0,9036		

ARTICULO 2		OBSERVADOR 2				Total	Pe
	Categorías	Sí	No	No responde	No corresponde		
OBSERVADOR 1	Sí	5	0	0	0	5	0,0275
	No	0	4	0	0	4	0,0147
	No responde	1	0	1	0	2	0,0018
	No corresponde	0	0	0	0	0	-
	Total	6	4	1	0		0,0441

Variable	Valor	Acuerdos	No Acuerdos
P0	0,9091	10	1
Pe	0,0441		
K	0,9049		

ARTICULO 3		OBSERVADOR 2				Total	Pe
	Categorías	Sí	No	No responde	No corresponde		
OBSERVADOR 1	Sí	7	0	0	0	7	0,0514
	No	0	2	0	0	2	0,0037
	No responde	1	0	1	0	2	0,0018
	No corresponde	0	0	0	0	0	-
	Total	8	2	1	0		0,0569

Variable	Valor	Acuerdos	No Acuerdos
P0	0,9091	10	1
Pe	0,0569		
K	0,9036		

Bibliografía

- 1) Ardila E, Sánchez R, Echeverry J. Estrategia de investigación en medicina clínica. Bogotá: El manual moderno; 2001. p 169-176, p 199-220.
- 2) Orduz J, Urrego D, Ruíz P. Guía práctica para realizar una revisión sistemática. Bogotá: Maestría en medicina alternativa, Universidad Nacional de Colombia; 2010.
- 3) Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Med Clin [seriada en línea] 2010; 135(11): [5 páginas]. Disponible en: URL: <http://www.elsevier.es>. Consultado Febrero 22, 2011.
- 4) Manheimer E, Wieland S, Kimbrough E, Cheng K, Berman BM. Evidence from the Cochrane Collaboration for Traditional Chinese Medicine therapies. J Altern Complement Med. 2009;15 (9):1001–1014.
- 5) Jefferson T et al, Ensuring safe and effective drugs: who can do what it takes? BMJ. 2011; 342:148 – 151.
- 6) Van Driel M, De Sutter A, De Maeseneer J, Christiaens T. Searching for unpublished trials in Cochrane reviews may not be worth the effort. Journal of clinical epidemiology. 2009; 838-844.
- 7) L.Moss, Bruguera. Acupuntura. “El Tchi, Concepción china de la energía”. 1973.
- 8) Zhang, Zheng. Fundamentos de acupuntura y moxibustión de China. Ediciones en lenguas extranjeras Beijing.

- 9) Maciocia G. Los fundamentos de la medicina china. Un texto de consulta para acupuntores y fitoterapeutas. Portugal: Aneid Press; 1989. p 1-69, 129-144.
- 10) Stux G, Pomeranz B. Fundamentos de acupuntura. ed cuarta. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 2000. p 1-47.
- 11) Darmhananda S. Moxibustion: Practical considerations for modern use of an ancient technique. Oregon: The Institute for traditional Medicine; 2004.
- 12) Health Sciences descriptors. Moxibustion. <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>. Consultado 15 de marzo, 2012.
- 13) Xiaofei, Jianhua Mu. Acupuncture and moxibustion. Volumen 6 de Advanced traditional Chinese medicine series. Beijing: IOS Press; 2000 p 1, 233-242.
- 14) Maciocia G. The channels of acupuncture. Clinical use of the secondary channels and eight extraordinary vessels. Spain: Churchill livingstone; 2006. p 4, 7, 369.
- 15) Dehui S, Xiufen W, Wang N. Manual of Dermatology in Chinese Medicine. Seattle: Eastland Press; 1995.
- 16) Sussmann D.J. Acupuntura. Teoría y práctica. 8ª edición Editorial Kier p 21-270.
- 17) López E. Neurofisiología de la Acupuntura. Editorial Serendipidad. 1ª edición Buenos Aires, Argentina. 2005, p 20-296
- 18) Cheng X. Chinese Acupuncture and Moxibustion. Beijing: Foreign Languages Press; 1987.
- 19) Wilcox L. A history of preventive moxibustion. J Chin Med 2005, 77: 31-34.
- 20) Liren Y, Xiaoming L. Keeping-fit moxibustion. J Tradit Chin Med 1993, 13(3): 227-229.

- 21) Wilcox L. Moxibustion: the power of mugwort fire. Chapter 6 Points used for moxibustion. USA:Blue Poppy; 2008. p 67-89.
- 22) Xuetai W. An introduction to the study of acupuncture and moxibustion in China, Part 1. J Tradit Chin Med 1984, 4: 85-90.
- 23) Lee M, Kang J, Ernst E. Does moxibustion work? An overview of systematic reviews. BMC Research Notes. 2010; 3 (284) Disponible en <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/3/284>. Consultado Febrero 20, 2012.
- 24) Huailin L, 34 cases of herpes zoster treated by moxibustion at dazhui (GV-14), J Tradit Chin Med 1992, 12 (1): 71.
- 25) Coyle M, Smith C, Peat B. Cephalic Version by moxibustion for breech presentation. Intervention review. Australia: Cochrane Pregnancy and Childbirth Group; 1990.
- 26) Maciocia G. The practice of chinese medicine. The treatment of diseases with acupuncture and chinese herbs. China: Churchill livingstone; 1994. p 735 - 776.
- 27) Conghou T. 101 enfermedades tratadas con acupuntura y moxibustión. Beijing: Miraguano ediciones; 2003. p 151-157.
- 28) Piñeros J, Romero A, Arango J, Morales A, Piñeros A, Meziat M, Álvarez M. Texto básico de acupuntura y procedimientos asociados. Procedimientos manuales en bioenergética. Bogotá: Medicor; 2002. p 9-13.
- 29) Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C et al.: Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. BMC Med Res Methodol 2007, 7: 10. Disponible en: [www.biomedcentral.com 1471-2288/7/10](http://www.biomedcentral.com/1471-2288/7/10). Consultado el 29 febrero, 2012.

30) Araujo M. Las revisiones sistemáticas (II)- Medwave 2011, 12. <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Series/mbe01/5273>. Consultado 25 de Abril, 2012.

31) Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C et al. A measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews of non-randomized studies (AMSTAR NRS) 2011. <http://2011.colloquium.cochrane.org>. Consultado el 2 de marzo, 2012.

32) Martinez M, Rigau D, Selva A, Gichi, Bonfill X , Applicability of R-AMSTAR instrument to appraise systematic reviews. <http://2011.colloquium.cochrane.org>. Consultado el 4 de marzo, 2012.

33) Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C et al. Using AMSTAR to assess the methodological quality of systematic reviews: an external validation study. 2011 <http://2011.colloquium.cochrane.org>. Consultado 5 de Marzo, 2012.

34) Emilio Quevedo. El proceso salud-enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivistas. Seminario permanente salud y administración. Facultad de Estudios Interdisciplinarios. Pontificia Universidad Javeriana 1990.

35) Gómez Carlos Alberto Palacio, Jaramillo Francisco Luis Ochoa. Complejidad: una introducción. Ciênc. saúde coletiva [serial on the Internet]. [cited 2012 Mar 16]. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000700014](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000700014&lng=en) &lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700014>. Consultado 2 de Marzo, 2012.

36) Centro Cochrane Iberoamericano, traductores. Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones, versión 5.0.2 [Internet]. Barcelona: Centro Cochrane Iberoamericano; 2010. Disponible en <http://www.cochrane.es/node/242>. Consultado 4 de Marzo, 2012.

- 37) Lee et al., Moxibustion for ulcerative colitis: a systematic review and meta-analysis. *BMC Gastroenterology* 2010, 10:36
- 38) Kim et al., Moxibustion for hypertension: a systematic review. *BMC Cardiovascular Disorders* 2010, 10:33
- 39) Lee et al., Moxibustion for cancer care: a systematic review and meta-analysis. *BMC Cancer* 2010, 10:30
- 40) Coyle ME, Smith CA, Peat B. Cephalic version by moxibustion for breech presentation. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; CD003928
- 41) Lee et al., Moxibustion for stroke rehabilitation: systematic review. <http://stroke.ahajournals.org/content/41/4/817> Consultado Abril 15,2013
- 42) Vas J, Aranda JM, Nishishinya B, Mendez C, Martin MA, Pons J, Liu JP, Wang CY, Perea-Milla E. Correction of nonvertex presentation with moxibustion: a systematic review and metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2009; 201(3):241–259.
- 43) Lee et al., Effects of moxibustion for constipation treatment: a systematic review of randomized controlled trials. *Chinese Medicine* 2010, 5:28
- 44) Kim SY, Chae Y, Lee SM, Lee H, Park HJ: **The Effectiveness of Moxibustion: An Overview During 10 Years.** *Evid Based Complement Alternat Med* 2009, in press
- 45) Li X, Hu J, Wang X, Zhang H, Liu J. Moxibustion and other acupuncture point stimulation methods to treat breech presentation: a systematic review of clinical trials. *Chin Med.* 2009;4:4.
- 46) Van den Berg I, et al., Effectiveness of acupuncture-type interventions versus expectant management to correct breech presentation: A systematic review. *Complement Ther Med* 2008.

47) Molinero Luis M. Medidas de concordancia para variables cualitativas. Asociación de la sociedad española de hipertensión. Liga española contra la lucha para la hipertensión arterial. 2001.