

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
FACULTAD FINLAY-ALBARRÁN
H.M.C. "DR. CARLOS J. FINLAY"

TITULO: AURICULOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD
REPERCUSIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA.

Autora: MsC Dra. Francisca Laura Torres Hernández.

Especialista de I Grado en Medicina General Integral

Diplomada en Homeopatía

Residente de 4to año de Medicina Tradicional y Natural.

Tutora: MsC Dra. Carmen Marlene Ramírez López.

Especialista I grado en Medicina Tradicional y Natural.

Diplomada en Homeopatía Floral y Vimang.

Profesora Asistente.

Asesora: MsC Dra. Inés Yaumara Ramos García

Especialista de I grado de Medicina Tradicional y Natural.

Diplomada en Medicina Tradicional y Natural y Homeopatía

Profesora Asistente.

Asesores: MsC Dra. Hilda C. Alonso Menéndez.

Especialista de I grado en Medicina Tradicional y Natural.

Diplomada en Homeopatía y Terapia Floral.

Profesora Auxiliar.

Dra. Lidice Josné Díaz.

Especialista de 2do grado en Psiquiatría.

Profesora Auxiliar.

TRABAJO DE TESIS PARA OPTAR POR EL TITULO DE ESPECIALISTA
I GRADO EN MEDICINA TRADICIONAL Y NATURAL

Cuidad de la Habana

2010

PENSAMIENTO

Supuestamente, debe ser un secreto profesional, pero de cualquier manera se lo diré. Nosotros los médicos no hacemos nada. Únicamente, ayudamos y alentamos al médico interior.

Albert Schweizer

DEDICATORIA

A todas aquellas personas que aunque sus nombres no hayan sido reflejados en esta hoja, me ayudaron de una forma incondicional al desarrollo de esta investigación.

En especial a mi padre que desde su espacio, con su luz y sus inolvidables consejos me ilumina mis pensamientos.

A mis niños, mi madre, y mi esposo.

Muchas gracias.

AGRADECIMIENTOS.

A mis padres, alentadores de mis ideas, criticas de otras y soporte de mi carácter.

A mis hijos, por el amor y la disciplina.

Al resto de la familia, por el apoyo que me ofrece permanentemente.

Agradezco la ayuda incondicional y sincera,

De mi esposo. Dr. Reinaldo Cuní Frontela

De mi tutora. Dra. Carmen Marlene Ramírez.

De mis asesoras. Dra. Yaumara Ramos García.

Dra. Hilda C. Alonso Menéndez.

Dra. Lidice Josné Díaz.

Con todas tengo deudas que no olvidaré.

RESUMEN

Se realizó un estudio clínico terapéutico, longitudinal y descriptivo con el objetivo de determinar la eficacia de la auriculoterapia en tratamiento de la ansiedad, desde septiembre del año 2007 hasta julio del 2008. El universo estuvo constituido por 79 pacientes remitidos del servicio de Psiquiatría a la consulta externa de Medicina Tradicional y Natural y la muestra conformada por 52 pacientes. Se realizaron las planillas de recolección de datos y evaluación, de donde se recopilieron los siguientes datos. Edad, sexo, síntomas presentes al inicio, a los 15 y 30 días de tratamiento, criterio de evaluación, complicaciones y necesidad de medicación después del tratamiento, datos que fueron tabulados en Excel. Se crearon tablas para demostrar relaciones ente variables, obteniendo como conclusiones que la auriculoterapia tiene una influencia positiva en la calidad de vida de los pacientes ansiosos, siendo el grupo de edades más frecuente el comprometido entre 40-49 años de edad y el sexo femenino el más afectado por esta entidad, de los síndromes tradicionales presentes los más frecuentes fueron, Disarmonía Corazón-Riñón e Hiperactividad de Fuego de Corazón, contribuyendo con la utilización del tratamiento a la mejoría de la sintomatología detectada y asociada a la disminución del consumo de fármacos.

INDICE

CONTENIDO / PAGINAS

Introducción	1-5
Marco Teórico	6
Planteamiento de preguntas y problema científico	22
Control semántico	23
Objetivos	24
Diseño metodológico	25-29
Análisis y discusión de los resultados	30-37
Conclusiones	38
Recomendaciones	39
Referencias bibliográficas	40
Anexos	

INTRODUCCIÓN:

Desde tiempos remotos la ansiedad es una experiencia humana universal. En América latina ha existido un incremento de estos problemas de salud y a partir del año 1942, algunos autores de Norteamérica y Europa plantearon que la ansiedad presenta predisposición en ciertos grupos familiares con posibilidad de una base genética. ⁽¹⁾

Las reacciones emocionales primarias más frecuentes producto de la evolución cognitiva de amenaza son, la ansiedad y la depresión según estudios realizados por Spielberger durante dos décadas. ⁽²⁾

La ansiedad o angustia está presente en grado superlativo en el 70% de los pacientes psiquiátricos y en un 30% de los pacientes que acuden a otras especialidades clínicas y quirúrgicas, según criterios de numerosos estudios del tema; se considera que el 50% al 75% de todas las enfermedades en el hombre moderno, se relacionan con el exceso de estrés. ⁽²⁾

Alrededor de 5% de la población puede padecer una ansiedad aguda o crónica, habiéndose afirmado, que en determinados casos la mujer puede duplicar la frecuencia de este padecimiento con respecto al hombre. Esta entidad ha sido estudiada desde diversas perspectivas: filosóficas, religiosas, psicológicas y sociales. Algunos estudiosos la llaman enfermedad de la civilización. En Estados Unidos están afectadas aproximadamente 10 millones de personas con síntomas que van desde una leve intranquilidad hasta un miedo intenso. ⁽³⁾

Las emociones tienen un gran peso en los modelos teóricos actuales que intentan explicar el papel de los factores psicosociales en el proceso salud-enfermedad. Las emociones negativas (ansiedad) incidieron en el desarrollo de este proceso hacia la enfermedad, a través de una diversidad de mecanismos psicosociales y psiconeuroinmunológicos. ⁽⁴⁾

Muchos autores plantean que los estados emocionales constituyen un nivel funcional de la corteza, de carácter siempre temporal como resultado de la interacción del individuo con el medio. Es un estado afectivo provocado por situaciones que modifican

el propio funcionamiento cortical y se acompaña de la disminución de la capacidad para razonar ante situaciones estresantes, generando un estado patológico que puede evolucionar desde un sistema (taquicardia, sudoración, etc.) hasta una enfermedad con necesidad de tratamiento.⁽⁵⁾

Entre los años 70 y 80 se desarrolló en Cuba un conjunto de estudios dirigidos a la caracterización de las diversas formas de expresión de la ansiedad, las que se manifiestan de formas diferentes en función de las formas particulares de valoración de las situaciones estresantes y de los recursos del individuo para enfrentar estas situaciones. Las variaciones de persona a persona son enormes, pero siempre se podría hacer algo para reducir los trastornos emocionales perjudiciales para el bienestar y la salud. No hay recetas universales, sino recomendaciones que se adaptan a circunstancias particulares.^(5, 6)

La ansiedad es normal en todo paciente, por ser psicológicamente congruente con una situación de alarma (de pérdida o de invalidez). Es un estado emocional de quien espera o tiene un acontecimiento importante o grave. Existe una ansiedad mínima normal, que está presente en todo enfermo, y es lo que le confiere su condición de paciente, de ser suficiente, aunque se debe señalar que mínima, significa intensidad mínima del sufrimiento.⁽⁶⁾

La ansiedad (del latín anxietas, afligir, tumbar) puede comenzar lenta e insidiosamente, con sentimientos generales de tensión o molestia menores, o bien, su comienzo puede ser agudo y caracterizada por una irrupción brusca de ataques de ansiedad que incapacita al paciente para realizar actividades. Con mayor frecuencia aparece en personas con un fondo de ansiedad crónica donde los síntomas de fase aguda han estado presentes con baja intensidad por largos períodos de tiempo.⁽⁶⁾

Para la Medicina Asiática, el estado de salud representa el equilibrio de yin-yang, por lo que el Qi (energía vital) fluye normalmente por canales y meridianos, y regula el equilibrio espiritual. Las enfermedades psíquicas no son más, que reflejos de una discordancia en la disposición de los cinco órganos Zang-Fu. Se emplea el término de Síndrome Ansioso como, el desequilibrio **entre** dos fuerzas opuestas y complementarias, Yin y Yang que interfieren en la salud.⁽⁷⁾

Teniendo en cuenta la fisiopatología de la enfermedad en cuestión, se puede plantear que la etiología de la ansiedad esta dada por ⁽⁸⁾

- Disarmonía Corazón- Riñón.
- Lesión por flema-calor de Corazón.
- Hiperactividad de fuego de Corazón.
- Hiperactividad de fuego de Hígado.

Los órganos Zang-Fu. Involucrados son:

- Hígado: Órgano Yin, representa la madera, el viento, la primavera, sabor ácido, se relaciona con la ira desde el punto de vista emocional, mantiene el libre flujo de la energía, almacena la sangre y regula la cantidad que circula. ⁽⁸⁾
- Riñón: Órgano Yin, representa el agua, el frío, el invierno, el color negro, sabor salado y está relacionado con el mundo, es el encargado de almacenar la esencia. ⁽⁸⁾
- Corazón: Órgano Yin, representa el fuego, el color rojo, sabor amargo, y está relacionado con la alegría, sus funciones principales son comandar los vasos sanguíneos y atesorar la mente. ⁽⁸⁾

El Ministerio de Salud Pública de Cuba desde 1995 planteó entre sus directrices generales, la necesidad del establecimiento de un programa, para introducir la Medicina Tradicional como Especialidad Clínica, que junto a la psicología de la salud han alcanzado reconocimiento oficial y son cada vez más aceptada por la población. ⁽⁹⁾

La Organización Mundial de la Salud, está realizando grandes esfuerzos para promover y desarrollar el uso racional de la Medicina Tradicional en todo el mundo. Entrevistas realizadas mostraron que el 68% de los alemanes y el 64% de los británicos aplican esta técnica. ⁽⁹⁾

El profesor Pierre Huard de la Escuela de Medicina de Paris y el Doctor Ming Wong de la Escuela de Remes, ambas en Francia informan que la acupuntura es equivalente al efecto de los tranquilizantes, en caso de trastornos nerviosos y su acción es rápida y duradera.⁽¹⁰⁾

En un estudio realizado por Tom Atwood, M.S.W. Director de los Servicios de Salud Mental, reflejó después de 6 meses que 16 pacientes de una casa hogar, recibieron auriculoterapia para los trastornos mentales. La estancia hospitalaria disminuyó de 27 a 8 días después de iniciado el tratamiento en comparación con registros de años anteriores.⁽¹⁰⁾

La auriculoterapia tiene una larga historia de más de 2000 años, ampliamente usada en la República Popular China, constituyendo por si misma una especialidad dentro de la Medicina Tradicional Asiática y aplicada con fines diagnóstico y terapéutico.

Uno de los médicos que más extensa y profundamente ha estudiado los diversos microsistemas del organismo, fuera del mundo asiático, es el norteamericano Ralph Alan Dale, con una información, una experiencia y una base racional, llegando a proponer, cada uno de ellos como un holograma del organismo.⁽¹¹⁾

Imagen holográfica es el concepto con que se puede expresar mejor una representación no sustancial del organismo, implica una relación funcional biunívoca que se manifiesta en más efectos terapéuticos o en la posibilidad de expresar el estado funcional del organismo. El holograma que nos da el microsistema es un reflejo de la realidad actual que está en incesante movimiento.⁽¹¹⁾

Según la medicina oriental, la oreja es un reflejo del feto en el seno materno, si se superpone a la oreja es un feto en miniatura, encajan los órganos con la zona que se corresponde en el pabellón auditivo, en el lóbulo encaja la cabeza y en el resto de la aurícula se encuentra el resto de los puntos, reflejo de cada zona del cuerpo.⁽¹²⁾

Dale, Nogier, Oleson y otros han interpretado este hecho como consecuencia de que en la oreja se superponen varios microsistemas. Los que pueden describirse en la oreja son:^(12,13)

- El microsistema Yang.

- El microsistema propuesto por autores chinos.
- Las 3 fases del doctor Nogier que constituyen cada uno un microsistema.
- El microsistema del dorso de la oreja.
- El microsistema que abarca la oreja como una sola totalidad.

La diversidad de microsistema de la oreja es expresión de la necesidad de expresarse el organismo en las diferentes condiciones. La cantidad de puntos reiterados no coinciden con el número de holograma porque uno no se representa en todos los microsistemas mientras que otros coinciden en su ubicación al menos dos holograma.⁽¹³⁾

JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO

La ansiedad es uno de los procesos morbosos más difundidos, dado el hecho de crecer el número de pacientes cada día en los servicios de salud, este hecho significa un incremento en el nivel de incidencia y prevalencia de este trastorno emocional. Atendiendo a lo anteriormente expuesto, a la gran necesidad que existe en nuestro país de desarrollar el uso de la medicina tradicional y natural, la cual nos sería de una ayuda inestimable en condiciones de bloqueo total por parte del imperialismo yanqui y a la existencia del florido cortejo de factores psico-socio-económicos e inmunológico, bien llamados factores estresantes dispuestos a desencadenar dicha entidad en una población vulnerable a sus efectos negativos, nos sentimos motivados en la realización de este trabajo investigativo que al mismo tiempo nos ayudará a dar respuesta a los problemas y genera la hipótesis que a continuación mostramos.

HIPÓTESIS:

La auriculoterapia como proceder de la medicina tradicional y natural produce mejoramiento de los síntomas (insomnio, palpitaciones, pesadilla, amnesia, irritabilidad y otros) presentes en pacientes con ansiedad, garantizando calidad de vida y incorporación a la sociedad.

MARCO TEÓRICO:

BOSQUEJO HISTÓRICO:

La medicina tradicional china es una técnica terapéutica milenaria procedente de china y reconocida actualmente en todo el mundo como la medicina más antigua. Constituye un arte científico mucho antes que fuera plasmadas en el Neding “El texto básico de la medicina tradicional” atribuida al legendario Huangti. Su origen esta en el oriente y se remonta miles de años de antigüedad. ⁽¹⁴⁾

Historia de la Acupuntura:

Chong Kin, considerado como el Hipócrates chino, es el primero que diferencia los llamados Yin, representado por lo húmedo, profundo y femenino, de los síntomas Yang, o sea lo seco, lo superficial y masculino. ⁽¹⁵⁾

En el siglo II de nuestra era en el norte de China, Huato, describe el uso de la acupuntura para aliviar el dolor de cabeza que sufría el gobernador de la región. En el Asia meridional, incluyendo Indochina, Corea, Japón, la acupuntura como método terapéutico adquiere gran popularidad. ⁽¹⁵⁾

En el año 1027 en la dinastía Sun, se construye dos estatuas de bronce, bajo la dirección del celebre médico Van Wei Tse y se conocen testimonios sobre esta técnica. En el 1644 se limita la práctica de la acupuntura, por oposición de los emperadores feudales. ⁽¹⁵⁾

Desde el siglo XIV al XVIII aparecen numerosos trabajos. Yan Hi Chen alrededor del año 1500 escribe una enciclopedia de acupuntura producto a la recopilación de tratados anteriores, obra que le da el calificativo de “Gran maestro de la acupuntura. ⁽¹⁵⁾

La introducción de la acupuntura en Europa central, estuvo influenciada por escritores Japoneses y alemanes. Seulie de Morant, europeo que enseña a médicos franceses y publicó el tratado “La acupuntura China”. ⁽¹⁵⁾

Los inmigrantes chinos trajeron la acupuntura a América a mediados del siglo XIX cuando James Reston, columnista de New York, fue sometido a una apendicetomía, estando de visita en China, padecimiento que logró alivio con la acupuntura. Este reportaje llamó la atención a la comunidad médica estadounidense y muchos viajaron a China para ver con sus propios ojos el uso de la acupuntura. Descubrieron que la acupuntura es parte de un sistema de curación complejo e integrado. ⁽¹⁶⁾

Para fines de la década de 1970, ya era posible encontrar escuelas y profesores de acupuntura en los Estados Unidos, en este último país se ha convertido en práctica legal desde 1973 debido a su éxito y difusión, donde han surgido notables investigadores como el anesthesiólogo John J. Bonican, profesor de anestesiología de la universidad de Washington. ⁽¹⁶⁾

La acupuntura China, se cree que tuvo un origen religioso. Los chinos de la prehistoria creían que las enfermedades se debían a genios malos, ocultos en la piel. Todo comenzó como si cazaran los demonios pinchándolos con punzones de piedra y bambú, cuando dejaron de creer en demonios, la punción de los puntos dolorosos seguían curando, así llegaron a la teoría moderna de la regulación de la energía. ⁽¹⁷⁾

La acupuntura en la oreja o auriculoterapia fue desarrollada en Francia poco después de la segunda guerra mundial por Paul Nogier, M.D. El doctor observó una pequeña cicatriz peculiar en la oreja de ciertos pacientes, la cicatriz, descubrió él, era el resultado de la cauterización realizada por un curandero local para el tratamiento de la ciática. Nogier investigó este fenómeno y encontró que ciertos puntos del oído externo formaban un sistema de reflejos. ⁽¹⁸⁾

Para el año 1957 ya había descubierto 30 puntos auriculares, esto llevó a posteriores investigaciones sobre el tema en China y Japón. En el año 1958 Nogier realizó una conferencia en Wiesbaden, la que reanimó, sobre sí, la atención de todos los sabios del mundo entero. ⁽¹⁸⁾

Los esquemas de acupuntura auricular chinos son una adaptación del trabajo del doctor Nogier (padre de la acupuntura auricular). En el 1989 esta terapia fue reconocida oficialmente por la organización mundial de la salud, como modalidad viable. ⁽¹⁸⁾

HISTORIA DE LA ANSIEDAD:

Desde el inicio de la historia de la medicina ya se afirmaban que las emociones súbitas o las causadas por estados patológicos de frustraciones eran capaces de provocar enfermedades o de empeorar las ya existentes. Desde el siglo XVII, el estrés fue expuesto desde el punto de vista físico, biológico y químico. Hace varios años, la ansiedad normal como la patológica son objeto de estudio e investigación desde distintos ángulos y métodos de estudios, con la finalidad de descubrir su causa, génesis y sus manifestaciones. En este tiempo se ha ido descubriendo múltiples aspectos centrado en el estudio de estímulos ambientales, papel de la personalidad, mediadores químicos y neurobiológicos. ⁽¹⁹⁾

Los primeros estudios de Canon en los años 30, sobre la reacción de alarma y de combate-huida, subrayaron que estas respuestas se caracterizaban por una activación de la médula suprarrenal con un paso rápido de catecolamina al torrente circulatorio. ⁽¹⁹⁾

Más adelante, los estudios sobre la reacción de estrés de Selye en los años 50 evidenciaron el papel de la activación del eje hipotalámico-hipofisocorticosuprarrenal con el aumento del cortisol que caracterizaba la reacción aguda de ansiedad y las tres fases (reacción de alarma, fase de resistencia y fase de agotamiento). ⁽¹⁹⁾

Los estudios subsiguientes de los años 60 hasta la actualidad ha permitido evidenciar que en la reacción aguda se producen modificaciones complejas a cargo del sistema endocrino, con la elevación de la hormona tiroidea: ⁽¹⁹⁾

En estudios análogos más recientes se ha comprobado que en condiciones de estrés y de ansiedad aguda, se produce una modificación del equilibrio inmunitario ⁽¹⁹⁾.

Trastorno de ansiedad:

La ansiedad es un estado emocional angustioso que provoca un sentimiento de nerviosismo y desosiego. Es una respuesta a factores estresantes ambientales. Pueden producir directamente ansiedad; el hipertiroidismo, el feocromocitoma, el hiperadrenalismo, el cortisonismo, la insuficiencia cardíaca, las arritmias, el asma, la EPOC, el uso de sustancias o fármacos, los efectos de corticosteroides, la cocaína y

las anfetaminas e incluso la cafeína pueden producir ciertos trastornos de ansiedad.⁽²⁰⁾

Un cierto grado de ansiedad es adaptativo y ayuda a las personas a prepararse, practicar y ensayar para mejorar su funcionalidad y ayudarlas a tomar las precauciones apropiadas en situaciones peligrosas.⁽²⁰⁾

Los trastornos de ansiedad son más frecuentes que cualquier otra clase de trastornos psiquiátricos, pero a menudo no se reconocen y en consecuencia no se tratan. Una ansiedad crónica con inadaptación que no recibe tratamiento constituye a otros trastornos psiquiátricos.⁽²⁰⁾

Cuadro clínico de la ansiedad patológica:

Comparte tres elementos básicos:⁽²¹⁾

- El contenido idioafectivo de angustia.
- El contenido psicofisiológico o somático con la hiperactividad autonómica a la cabeza, la tensión muscular, la tendencia al espasmo de la musculatura lisa y trastornos del electroencefalograma.
- El trastorno del comportamiento manifiesto que incluye en lo intelectual un deterioro en la tensión y memoria con pérdida de la capacidad de concentración, la inhibición psicomotora o la agitación desordenada con gran intranquilidad.

Los pacientes con ansiedad ligera presentan síntomas neurovegetativos de poca intensidad que le dificultan pero no le impiden realizar sus actividades diarias a pesar de los temores que sienten periódicamente.⁽²¹⁾

Los pacientes con ansiedad moderada presentan síntomas neurovegetativos de moderada intensidad que le impiden realizar sus actividades diarias se incluyen además los temores.⁽²¹⁾

Los pacientes con ansiedad severa presentan crisis de pánico frecuentes y por la magnitud de sus temores se encuentran incapacitados totalmente para realizar sus actividades diarias, necesitan tratamiento de urgencia.⁽²¹⁾

Diagnóstico diferencial:

Decidir cuando la ansiedad es tan dominante e importante depende de varios factores. Los médicos deben determinar, según la anamnesis, la exploración física y las pruebas de laboratorio apropiadas. Debe tener en cuenta la posible causa orgánica de ansiedad:

- Trastornos mentales orgánicos.
- Intoxicación por café.
- Hipertiroidismo.
- Hiperadrenalismo.
- Otras,

Si no se encuentran otras causas y la ansiedad es muy angustiosa, interfiere con la función y no desaparece espontáneamente en pocos días, estamos en presencia de un trastorno de ansiedad. Se valora si este trastorno está relacionado con un suceso o situación estresante y la duración de los síntomas es de menos de 6 meses. Debe excluirse otras enfermedades (trastornos psicóticos, depresión, trastornos alimenticios y otros).⁽²¹⁾

La ansiedad generalizada:

La ansiedad generalizada es una afección común, aunque no se conoce la causa exacta hay factores biológicos y genéticos que juegan un papel esencial. Las situaciones estresantes de la vida o el comportamiento desarrollado a través del aprendizaje también pueden contribuir en la entidad.⁽²²⁾

El trastorno puede comenzar en cualquier momento de la vida, incluso en la niñez. La mayoría de las personas que sufren de este problema dicen que han sido ansiosos desde que tienen memoria. Es más frecuente en mujeres que en hombres. Es probable que el desequilibrio químico entre la norepinefrina y la serotonina, contribuya al desarrollo de la enfermedad.⁽²²⁾

Un niño o adolescente puede haber aprendido la ansiedad o el temor de un miembro de familia u otras personas que manifiesten con frecuencia gran ansiedad. Los hijos de padres ansiosos son más propensos a padecer un trastorno de ansiedad. ⁽²²⁾

El trastorno de ansiedad generalizada tiene los siguientes síntomas:

- Dificultad par concentrarse.
- Dificultad para controlar la preocupación.
- Ansiedad y preocupación excesiva.
- Sudoración excesiva, dificultad para respirar.
- Tensión muscular.
- Dolores de cabeza, y alteraciones del sueño.

Hasta el momento no se conocen medidas preventivas que permita reducir la incidencia de esto trastornos en niño y adolescentes. Sin embargo la intervención precoz pude reducir la gravedad de los síntomas y mejorar la calidad de vida. ⁽²²⁾

Categorías de la ansiedad:

Las categorías de la ansiedad son:

1- Fobias: - social

- específica

2- Agorafobia

3 -Trastornos de angustia

4 -Trastorno por estrés: - agudo

- postraumático

La Fobia Social es el miedo a exponerse a situaciones sociales o funcionales, afecta al 9% de la mujeres y al 7% de los varones en periodo de 12 meses, pero la prevalencia a lo largo de la vida puede llegar ser hasta del 13%. Es frecuente en aquellas situaciones en las que hay que hablar en público actuar en una obra teatral o tocar un instrumento musical, comer con otras personas, identificarse ante otras personas o utilizar los aseos públicos. ⁽²²⁾

La Fobia Específica es un miedo y ansiedad ante una situación u objetos en particular, la ansiedad se presenta rápidamente cuando se produce la exposición y puede identificarse hasta llegar a provocar crisis de angustia. Afecta el 13% de las mujeres y el 4% de los varones en cualquier periodo de 12 meses. El miedo a espacios cerrados (claustrofobia), miedo a la sangre (Hemofobia), a las inyecciones y agujas (tripanofobia). Estas personas pueden desvanecerse por un reflejo vagal excesivo, cosa que no se produce en enfermos con otras fobias. ⁽²²⁾

Agorafobia es el miedo y la ansiedad anticipadora a quedar atrapado en situaciones o lugares en las que no hay una vía de escape fácil, de posibilidades de ayuda, la ansiedad puede aparecer sola o asociada a un trastorno de angustia. Afecta al 4% de las mujeres y al 2% de los hombres en cualquier periodo de 12 meses, la edad máxima de inicio es próxima a los 20 años y es infrecuente en personas mayores de 40 años. ⁽²²⁾

Trastorno de Angustia se define como la aparición brusca de un periodo definido y breve de malestar ó miedo intenso acompañado de síntomas somáticos ó cognoscitivos. Las crisis de angustia son frecuentes, afectan hasta el 10% de la población en un año. La mayoría de las personas se recuperan sin tratamiento. El trastorno de angustia afecta al 2% ó 3% de la población en un periodo de 12 meses, afecta a las mujeres con una frecuencia mayor 2 ó 3 veces que los hombres. Puede aparecer en cualquier trastorno de ansiedad, sin embargo en el trastorno de angustia puro algunas crisis se presentan espontáneamente. ⁽²²⁾

Estrés Agudo es un periodo breve de recuerdos molestos que se produce muy poco después de haber sido testigo ó haber experimentado un episodio traumático insoportable. Muchas personas se recuperan cuando son aislados de las situaciones

traumáticas y se les muestra comprensión y empatía, algunos expertos recomiendan la recapitulación sistemática, para ayudar a todos los que estuvieron implicados ó testigo del episodio ⁽²²⁾.

Trastorno por Estrés Postraumático es un recuerdo recurrente y molesto de un episodio traumático insoportable, los sucesos que podrían provocar este trastorno son los que generan sentimientos de miedo, impotencia u horror. Se trata de episodios en los que se sufre una lesión grave ó la amenaza de muerte ó lo que se es testigo de otras personas que sufren daños graves, amenaza de muerte ó mueren realmente. La prevalencia a lo largo de la vida se acerca al 8% con una prevalencia a los 12 meses del 5%. Las pesadillas son frecuentes, los estados disociativos son infrecuentes. El inicio de los síntomas aparece muchos meses ó años después del episodio traumático ⁽²²⁾.

Epidemiología:

En Cuba entre los años 1940 y 1960, una serie de estudios mostraron una incidencia de estados de ansiedad en la población general del orden de 2.0 al 4.7%. ⁽²³⁾.

Parte del Epidemiologic Catchiment Area Study (ECA) han mostrado en Estado Unidos una mayor incidencia para un periodo de 6 meses, de la fobia simple (4.3% en los hombres y 7.0% en las mujeres), de la agorafobia (0.9%-3.4% en hombre y 2.7 en mujeres), fobia social (1.3% en hombres y 1.7% en mujeres) y del trastorno del pánico (0.3%-0.8% en los hombres y 0.6% en las mujeres).⁽²³⁾

Por lo que respecta a la edad de aparición se ha podido observar que los trastornos de ansiedad pueden tener una distribución bimodal con un comienzo temprano de la fobia simple y de la fobia social alrededor de los 17 años y más tardío del trastorno del pánico y de la agorafobia aproximadamente alrededor de los 26 años ⁽²³⁾.

Por lo que respecta al sexo la mayoría de los estudios epidemiológicos han demostrado una tendencia, de leve a moderada, hacia una mayor incidencia en el sexo femenino, con respecto al masculino en relación de 1:5 a 1:2 según los trastornos y localización geográfica ⁽²³⁾.

Se ha podido comprobar que alrededor del doble de las mujeres con respecto a los hombres buscan ayuda en diversas instituciones de salud mental buscando ayuda para combatir la ansiedad ⁽²³⁾.

Medidas Prácticas de Autocontrol

Mantenerse ocupado, cualquier actividad que le proporcione una iniciativa y le ayude a olvidarse de sus problemas y disfrutar buenos momentos ⁽²⁴⁾.

Trate de disfrutar de la vida, es importante buscar con energía experiencias agradables, no dirigir sus pensamientos a hechos que le provoque ansiedad, hacer un esfuerzo consciente en hacer lo que sea para disfrutar. ⁽²⁴⁾.

Póngase en acción, trate de resolver primero los problemas más fáciles, el éxito lleva al éxito, si se sobrepone a un problema, eso le dará fuerza para enfrentarse a otros ⁽²⁴⁾.

Hable de ello, el apoyo de la familia es vital. Es bueno el desahogo ⁽²⁴⁾.

Hacer ejercicios, la actividad física es una excelente manera de tratar la ansiedad, ya sea un pequeño paseo para ayudarlo a reflexionar. La ayudará aclarar la cabeza y sentirse mejor. El bienestar físico, es la base esencial para el bienestar mental, mantener la confianza en sí mismo, como también la autoestima ⁽²⁴⁾.

Coma a las horas, se dará energía que necesita para llevar a cabo algunas de las recomendaciones anteriores ⁽²⁴⁾.

Intente relajarse, la relajación es vital, sobre todo en el mundo moderno lleno de estrés. Intentar vaciar la mente y olvidar sus problemas, le hará sentirse bien ⁽²⁴⁾.

Terapias Integradoras

Terapia de conducta: es la más frecuente, se basa en la obra de Petrovich Pavlov. El terapeuta de conducta hará cambios en el reflejo condicionado hacia ciertas situaciones de ansiedad a tener tranquilidad y relajación, luego se enseña una técnica sistemática para relajarse, se usa para la recuperación de las fobias, ayudan a

desaprender formas negativas de reacción a las dificultades de la vida y aprender reflejos condicionados más positivo ⁽²⁴⁾.

Terapia de autoafirmación: Es una especialización de la terapia de conducta, tiene el propósito de ayudarles a conseguir mejores formas de hacer frente a tales situaciones y adquirir terapia en si mismo. ⁽²⁴⁾

Terapia social y de pareja: Los terapeutas ayudan a sus pacientes a tener buenas interrelaciones interpersonales y, tal vez, averiguar en que se equivocan, haciéndoles ver cuando exigen demasiado, o demasiado poco de los demás. La terapia de pareja, se parece a la social se concentran en los problemas específicos de las relaciones de pareja. Los terapeutas de pareja siguen el propósito de ayudar hacer ver a la pareja las verdaderas razones de tras de sus problemas. La ansiedad por problemas en el seno de la pareja pueden remediarse. ⁽²⁴⁾

Terapia de grupo: El principal propósito de la terapia de grupo es ayudarle a cambiarles sus comportamientos y sentimientos, y a sobreponerse a la ansiedad. Es una terapia para un grupo de personas con un terapeuta que a veces produce cambios que no se obtienen con el tratamiento individual. Ayuda a fortalecer la confianza en si mismo, y a interrumpir el aislamiento que provoca la ansiedad. ⁽²⁴⁾

Medicamentos para la ansiedad:

1. Barbitúricos: Relajan por el día y producen somnolencia por la noche. Reducen la ansiedad y la tensión, se recetan en pequeñas dosis. Por los efectos secundarios los cuales pasarán de prescribir barbitúricos a recetar tranquilizantes. ⁽²⁴⁾
2. Tranquilizantes mayores: Se llaman mayores porque son los que más se usan para lo que los especialistas llaman enfermedades mentales mayores: son trastornos severos que llevan a personas a pasar temporadas en clínicas u hospitales psiquiátricos. La ansiedad y la tensión, favorecen la relajación, proporcionan un buen descanso y producen adicción. ⁽²⁴⁾
3. Tranquilizantes menores: Se llaman menores porque tratan en especial los trastornos emocionales menores, como los estados de ansiedad. Es un puro término técnico que distingue la ansiedad de enfermedades como la esquizofrenia

(benzodiazepina). Alivia la ansiedad y el insomnio, produce estado de relajación, reduce la tensión tanto física como mental y actúa directamente sobre los músculos en tensión. (24)

4. Betabloqueadores: Alivian los síntomas más frecuentes de la ansiedad (palpitaciones y temblores). El fármaco bloquea la acción de los nervios (nervios beta). Tiene la ventaja que no crea adicción. (24).

ANSIEDAD EN MEDICINA TRADICIONAL ASIÁTICA

La medicina tradicional asiática comprende la ansiedad dentro de los siguientes síndromes, disarmonía corazón riñón, hiperactividad de fuego de corazón, hiperactividad de fuego de hígado y lesión por flema-fuego de corazón (25).

Disarmonía Corazón Riñón:

A causa de la deficiencia de yin renal, los líquidos de naturaleza Yin no pueden inhibir el fuego de la puerta de la vida el cual se vuelve excesivo y causa daño (25).

Manifestaciones clínicas:

Mareos, vértigos, sequedad de la lengua y garganta, calores en los cinco centros, sudoración nocturna, rubor malar, laxitud en la región lumbar y la rodilla, hipoamenorea, palpitación, irritabilidad, emisión involuntaria seminal, amenorrea o hemorragia uterina, insomnio.

Hiperactividad de fuego de corazón:

Síndrome cardíaco dado por fuego interno debido al factor emocional, el estancamiento por el factor patógeno exógeno o toma excesiva de comidas picantes (25)

Manifestaciones clínicas:

Agitación, insomnio, úlcera bucal, cara roja, sed, lengua roja, pulso rápido.

Graves. Irritación, manía, delirio, dificultad para excretar, dolor al orinar ó hematuria.

Hiperactividad de fuego de hígado:

Síndrome de hígado causado por factor exógeno y por deficiencia de hígado y de riñón que no puede controlar el yang de hígado, de modo que hiperactiva y asciende⁽²⁵⁾.

Manifestaciones clínicas:

Mareos, vértigos, dolor y distensión en la cabeza, cara y ojo rojo, amnesia, trastornos del sueño, lengua roja oscura, pulso de cuerda, filiforme y rápido.

Lesión por flema –fuego de corazón:

El corazón perturbado por la flema, dado por factor exógeno, invasión de humedad patógena que obstruye el mecanismo de energía, la energía estancada se convierte en fuego el cual reseca los líquidos corporales convirtiéndolos en flema, entonces el fuego junto a la flema turban la mente⁽²⁵⁾.

Manifestaciones clínicas:

Agitación, sed, insomnio, desórdenes del sueño, respiración estertorosa, cara roja, constipación, orinas rojas, pulso de cuerda, lengua roja.

Graves: Llanto, risa anormales, agresiones.

Terapia acupuntural:

La acupuntura (zhenci) es el procedimiento que más se utiliza en la Medicina Tradicional China para la prevención y el tratamiento de enfermedades por medio de la inserción de agujas en los puntos acupunturales.⁽²⁶⁾

La palabra acupuntura, expresa la utilización de agujas (ACU) cuya inserción y manipulaciones específicas (puntura) sobre los puntos de los canales, determinan movimientos controlados de energías vitales que permiten desbloquear, rellenar o vaciar sistemas energéticos correspondientes a los canales, a los órganos o las funciones vitales.⁽²⁶⁾

Punto acupuntural: Punto biológicamente activo situados en la superficie del cuerpo, presentan bajas resistencia a la corriente eléctrica y permiten aplicar la acupuntura o moxibustión en el tratamiento de enfermedades. ⁽²⁷⁾

La acupuntura auricular o auriculoterapia es considerada un método terapéutico efectivo, para el tratamiento de muchas patologías. Se define como el conjunto de puntos que representan a todo el organismo en la zona del oído externo. ⁽²⁷⁾

El oído es uno de los cinco sentidos, encargado de hacernos percibir los sonidos, con sus variables caracteres de intensidad, tono y timbre. Se divide desde el punto de vista filogenético, embriológico, estructural y funcional en tres porciones: externo, medio e interno, para esta terapia es importante referirse a una parte del oído externo que es el pabellón auricular (oreja). ⁽²⁸⁾

El pabellón auricular sobresale de la parte lateral de la cabeza y su función consiste en recoger las vibraciones del aire que constituyen las ondas sonoras, estructuralmente esta compuesto por una fina lámina de fibro cartílago elástico, cubierto de piel y unido a las partes circundantes mediante ligamentos y músculos, cubierto por finos pelos dotados de glándulas sebáceas que son más numerosas en la concha y fosa escafoideas. ⁽²⁸⁾

Las arterias que irrigan el pabellón auricular son: ⁽²⁸⁾

1. La rama auricular posterior de la arteria carótida externa.
2. La rama auricular anterior de la arteria temporal superficial.
3. Una rama de la arteria occipital.

Las venas auriculares acompañan a las arterias correspondientes.

Los nervios que inervan esta región del oído son: ⁽²⁸⁾

1. El nervio auriculo-temporal.
2. El nervio facial.
3. El nervio auricular mayor.

4. El nervio occipital menor.

5. El ramo auricular del vago.

En la medicina China se plantea que la oreja no es un órgano aislado sino un órgano en íntima relación con canales y colaterales además con los órganos Zan-Fu. Cuando se pierde el equilibrio y coordinación se presentan algunas reacciones en las zonas correspondientes a la oreja tales como: dolor, cambios morfológicos y de color así como variaciones de la resistencia eléctrica. La zona anterior tiene aproximadamente 137 puntos y la zona posterior 37. ⁽²⁹⁾

Para simplificar el conocimiento de la situación de los puntos, es útil dividir la cara externa del pabellón de la oreja, en treces zonas relacionadas con diversos órganos y funciones. ⁽²⁹⁾

Zona I (helix) uretra, recto, genitales externos, ano, amígdalas, hígado.

Perímetro.

Zona II (raíz del helix), diafragma.

Zona III (antihelix), punto de correspondencia, columna vertebral, glándula mamaria, cuello. Tórax, abdomen, térmico, otros.

Zona IV (rama superior del antihelix), miembros inferiores cadera y pelvis.

Zona V (rama inferior del antihelix), glúteos ciáticas.

Sistema Neurovegetativo,

Articulación Coxofemoral.

Zona VI (fosa escafoides), Shen Men.

Zona VII (canal del helix)

Zona VIII (trago), fosas nasales, suprarrenales, corazón, hipertensión, mudez.

Zona IX (antitrigo), cerebro, cráneo, parotida, asma.

Zona X (escotadura de la concha) ovario, testículos, ojo, tronco.

Zona XI (lóbulo), ojo, lengua, maxilar superior e inferior, encía, dientes, oído, Amígdalas, punto ansiolítico.

Zona XII (hélix inferior), estómago, intestino, apéndice, vesículas, uréteres, Riñón, Hígado, Bazo.

Zona XIII (hélix superior), boca, esófago, cardio, corazón, traguea, Bronquios, Pulmón y otros.

Principios para la selección de los puntos: ⁽³⁰⁾

1. Selección de los puntos de acuerdo a la zona de enfermedad.
2. Selección de los puntos de acuerdo a la teoría Zan-Fu y Yinj-Luo (canales y colaterales).
3. Selección de los puntos en términos de la medicina moderna

Técnica de Aplicación: ⁽³⁰⁾

1. En el área donde se ubicará el órgano enfermo se localiza el punto más sensible, ya sea mediante suaves contacto de una aguja o con mayor precisión, un detector electrónico.
2. Identificado el punto más sensible se inserta la aguja o se colocan semillas fijadas con paneles de esparadrapo en el cartílago.

Cuando se utilizan las semillas, que lo más frecuente son las de cardo santo se ejerce dos funciones distintas, primero como tiene encerrado una vida y una energía, entrega su energía a ese punto reactivo y por otro lado la presión que constantemente ejerce sobre ese punto, aumenta su efectividad. ⁽³⁰⁾

Precauciones, contraindicaciones y efectos colaterales de auriculoterapia: ⁽³⁰⁾.

1. No tratar mujeres con historia clínica de aborto habitual ni embarazadas, por los posibles efectos dañinos de la auriculoterapia sobre el feto o sobre la embarazada.

2. No utilizar la auriculoterapia en pacientes con marcapasos cardiacos, aún cuando, la corriente eléctrica utilizada en las auriculoterapia es extremadamente pequeña.
3. Informarle al paciente que no ingiera bebidas alcohólicas o cualquier droga o medicamentos antes del tratamiento.
4. Evite el tratamiento en los pacientes que se encuentran excesivamente débiles, anémicos, cansados, hambrientos o que acaben de comer. Si se realiza el tratamiento en estos casos, el mismo no será efectivo.
5. Permita que los pacientes nerviosos, ansiosos, debilitados o hipertensos, tengan algún tiempo de reposo después del tratamiento. A estos pacientes se le puede ofrecer un té caliente.
6. Algunos paciente pueden estar somnolientos o aturdidos después del tratamiento, en estos casos mantenerlos acostados hasta que se recupere.
7. El efecto colateral de la auriculoterapia es el enrojecimiento y aparición de dolor en las orejas después del tratamiento. Se le informará al paciente que esta situación dolorosa y molesta es transitoria.
8. Tratar al paciente con antibióticos si se infectara la oreja.

Son aspecto riguroso a tener en cuenta por parte del acupuntor con el objetivo de lograr un tratamiento eficaz de la enfermedad, evitar producir un daño significativo al organismo y garantizar una vida saludable con respecto a la calidad en nuestros pacientes.

Los esquemas auriculares pueden ser utilizados en combinación con al acupuntura corporal, u otras técnicas, lo que permite tener mejores resultados. ⁽³¹⁾

Las agujas pueden ser introducidas de forma temporal o permanente. Las temporales se dejan por un espacio de 20 a 30 minutos y las permanentes quedan en su sitio de 7 a 10 días cubiertas con esparadrapo para evitar su salida e infecciones en las zonas correspondientes para el tratamiento ⁽³¹⁾.

La medicina tradicional asiática, según la literatura revisada ha sido utilizada con frecuencia en los trastornos de ansiedad y categorías asociadas, dado a la facilidad de su aplicación y rapidez para obtener los mejores resultados después del tratamiento, de tal modo garantiza la incorporación del paciente a la sociedad ⁽³¹⁾.

Planteamientos de preguntas y problema Científico:

La auriculopuntura, proporciona a los profesionales de salud un medio exacto y no invasivo para determinar las deficiencias en materia de salud. En pocas palabras proporciona un máximo de beneficios sin los peligrosos efectos colaterales asociados con mucho de los abordajes de la medicina convencional. No requiere de equipos especiales que comprometen el estado emocional del paciente y es un método práctico en zonas donde el enfermo necesite de un tratamiento oportuno. Pero es conveniente destacar que se utiliza poco como terapia alternativa en las diferentes instituciones de salud, por tal razón nos propusimos demostrar lo antes expuesto respondiendo a la siguiente interrogante.

- 1- ¿Resultará eficaz la auriculoterapia en los pacientes con trastornos de ansiedad y en la reducción del consumo de fármacos?

Problema Científico:

La ansiedad es una enfermedad mental muy frecuente en la población cubana que genera trastornos psicológicos ,sociales y económicos puesto que dicha entidad esta caracterizada por un grupo de síntomas que les impide al paciente permanecer en el entorno laboral correspondiente limitando las labores domésticas y la dinámica adecuada en el ámbito familiar .

CONTROL SEMÁNTICO:

Medicina Tradicional y Natural: Es definida como un acercamiento natural, un acercamiento adicional o nuevo a los cuidados no intensivos o superficiales en la práctica médica, basados frecuentemente en prácticas tradicionales de la cultura oriental, a esta se le aplica una variedad de términos como medicina no ortodoxa, no convencional u holística. También es considerada como medicina complementaria a todo recurso terapéutico con amplio espectro de acción sobre diversas patologías y que pueden ser aplicadas a los sistemas sanitarios de salud en cualquiera de sus prácticas o modalidades, acompañándose de sus teorías y carencias.

Amnesia: Síntoma que se caracteriza por la pérdida total o parcial de la memoria.

Insomnio: Síntoma que se caracteriza por la imposibilidad o dificultad para conciliar el sueño.

Pesadilla: Sueño que causa angustia o espanto, preocupación intensa y continua.

OBJETIVOS

GENERAL:

- ❖ Evaluar la eficacia de la auriculoterapia en el tratamiento de la ansiedad.

ESPECÍFICOS:

- ❖ Caracterizar la muestra según sexo y edad.
- ❖ Determinar los principales síndromes tradicionales presentes en los integrantes de la muestra.
- ❖ Evaluar la evolución terapéutica de los pacientes a los 15 y 30 días de aplicar la auriculopuntura.
- ❖ Identificar las posibles reacciones adversas en la muestra estudiada.
- ❖ Determinar la necesidad de consumir medicamentos después de la auriculoterapia

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio clínico terapéutico, longitudinal y descriptivo en pacientes con ansiedad al aplicársele tratamiento con auriculoterapia. El universo estudiado esta constituido por 79 pacientes remitido del servicio de psiquiatría del Hospital militar Central Dr. Carlos J. Finlay de Ciudad Habana a la consulta externa de Medicina Tradicional y Natural de dicho centro de salud entre los meses de Septiembre del año 2007 hasta Julio del 2008 y la muestra por 52 pacientes escogidos de acuerdo con los criterios relacionados a continuación.

Criterios de inclusión:

- ❖ Paciente de ambos sexos, con 20 años o más de edad, con el diagnóstico positivo de ansiedad.
- ❖ No tratamiento psicofármaco asociado.
- ❖ Aceptación voluntaria a colaborar con la investigación.

Criterio de exclusión:

- ❖ Pacientes con contraindicaciones a la terapia (mujeres embarazadas, pacientes, débiles, alcohólicos, etc.

Criterios de salida:

- ❖ Abandono del tratamiento por voluntad del paciente.
- ❖ Empeoramiento de los síntomas y signos al final de la primera y segunda semana.

Para la metodología de la auriculoterapia se utilizaron semillas de cardo santo (*Argemone mexicana* L.) y paneles de esparadrappo para fijarla a la piel, así como torundas de algodón estéril y alcohol al 70% con el objetivo de aplicar los principios de asepsia y antisepsia de la zona correspondiente al punto acupuntural identificado. La

auriculoterapia fue alternada con la oreja contraria semanalmente hasta concluir el mes de tratamiento. La estimulación individual se realizó presionando el punto auricular en tres momentos no secuenciales durante las 24 horas del día.

Procedimiento durante la aplicación de la auriculoterapia en los pacientes estudiados:

- ❖ Comprobar a través de la pregunta 'si desayunó' para evitar reacción vagal.
- ❖ Confirmación del diagnóstico tradicional.
- ❖ Se le explicó en que consiste la técnica de auriculopuntura y estimulación individual.
- ❖ Se colocó al paciente en decúbito supino comprobando comodidad y relajación.
- ❖ Desinfección del pabellón auricular teniendo en cuenta los principios de asepsia y antisepsia, a su vez verificamos la presencia de signos patológicos (necrosis, edema, otros) en zonas de colocación de la semilla.
- ❖ Precisamos con un detector la zona correspondientes de los puntos auriculares que fueron tratados, colocamos la semilla y la fijamos con paneles de esparadrapos, al mismo tiempo mostramos como debía realizarse la estimulación individual.

Los puntos acupunturales de la aurícula que se utilizaron fueron:

Riñón: Se localiza en el borde del antihelix, encima del punto intestino delgado.

Corazón: Se localiza en el centro de la concha cava.

Hígado: Se localiza en el centro del borde de las costillas.

Shenmen auricular: Se localiza en el tercio lateral de la fosa triangular.

Punto cero: Se localiza al final del helix inferior.

Punto ansiolítico: Se localiza en el centro del área Nro. 7.

Fundamento de la receta:

Riñón: Tonifica Yin para controlar el fuego.

Corazón: Dispersa fuego de corazón, tranquiliza la mente.

Shenmen auricular: Sedar la mente, dispersar el factor patógeno.

Punto cero: Activación de la acción del resto de los puntos.

Punto ansiolítico: Sedar la mente, elimina la ansiedad.

Entrevista:

A través de la entrevista, se pudo obtener la información para la confección de la planilla de recolección de datos y evaluación (Anexo 3).

1- Nombres y apellidos.

2- Edad y sexo (indicadores demográficos)

3- Síntomas al inicio, a los 15 días y a los 30 días de tratamiento.

4- Criterio de evaluación.

5- Reacción adversa al tratamiento.

6- Presencia o no de medicación después del tratamiento.

Las variables a utilizar en nuestro trabajo investigativo son:

B) Edad y sexo

C) Diagnóstico tradicional.

D) Sintomatología al inicio, a los 15 y 30 días de tratamiento.

E) Evolución de la sintomatología (Escala de autoevaluación de Zung) (Anexo 4).

F) Reacción adversa de la auriculoterapia.

G) Necesidad de medicamentos después de la auriculoterapia.

A continuación mostramos la operacionalización de las variables:

Variables	Tipos	Escala	Descripción	Indicador	Criterios
Edad	Cuantitativa continua	20 a 29 años 30 a 39 años 40 a 49 años 50 a 59 años 60 ó más	Años vividos desde el nacimiento hasta el momento de recoger los datos para el estudio	Por ciento de paciente en los grupos de edades	De acuerdo a los datos obtenidos en el interrogatorio
Sexo	Cualitativa nominal dicotomía	Femenino Masculino	Según sexo biológico de pertenencia	Por ciento	De acuerdo a los datos obtenidos en el interrogatorio
Diagnóstico tradicional	Cualitativa ordinal	Disarmonía corazón riñón Flema – calor de corazón Fuego de corazón Fuego de Hígado	Según síntomas establecido por cada uno de los síndromes tradicionales	Por ciento	De acuerdo a los datos recogidos en el interrogatorios
Sintomatología al inicio, a los 15 días y los 30 de aplicar la auriculoterapia	Cualitativa ordinal	Muy poco tiempo. Parte del tiempo. Casi todo o todo el tiempo.	Según percepción del tiempo, que el paciente presente los síntomas de ansiedad	Por ciento de pacientes que sufren cada cierto tiempo de los síntomas de ansiedad	De acuerdo a los datos recogidos en el interrogatorio
Respuesta terapéutica	Cuantitativa ordinal	Satisfactoria Insatisfactoria	Según percepción individual de la variación de la frecuencia de la sintomatología al concluir el tratamiento. Si el paciente responde si es satisfactoria, si responde no es insatisfactoria	Por ciento de pacientes que perciben mejoría o no de su tratamiento	De acuerdo a los datos recogidos en el interrogatorio

Variables	Tipos	Escala	Descripción	Indicador	Criterios
Reacción adversa	Cualitativa ordinal	Si No	Según aparición o no de reacción adversa después del tratamiento. Si aparece reacción corresponde si y si no corresponde no	Por ciento de paciente que perciben reacción adversa o no después del tratamiento	De acuerdo a los datos recogidos en el interrogatorio
Necesidad de fármaco después de la auriculopuntura	Cualitativa ordinal	Si No	Según si el paciente refiere o no necesidad de fármacos después de la auriculoterapia	Por ciento de pacientes que necesitan o no de fármacos después de la auriculoterapia	De acuerdo a los datos obtenidos en el interrogatorio

Procesamiento de datos:

Para cumplir los objetivos propuestos, los datos recolectados fueron llevados a una base de datos en Excel y se procesaron utilizando para ellos un fichero en SPSS, se analizaron las variables seleccionadas mediante el cálculo del porcentaje (%) y la tasa como medida de resumen para variables cualitativas.

Se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson (χ^2) como método estándar de análisis para evaluar la posible asociación entre variables con un nivel de seguridad del 95% ($\alpha=0,05$) y 99% ($\alpha= 0.01$).

Los resultados se presentan en forma tabular y gráfica, utilizando para su tabulación, cálculos de indicadores, tratamiento del texto y de más componente del informe final el paquete office 2003 (Word y Excel), una PC Pentium CV, con ambiente de Windows XP:

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

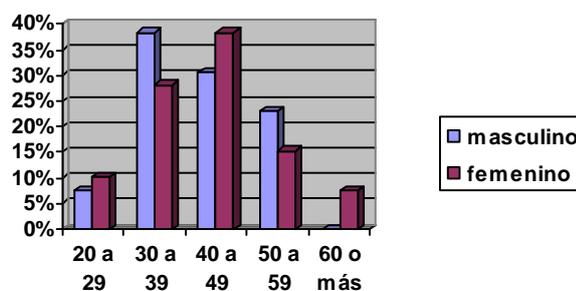
En la tabla y gráfico # 1, nos muestra la relación edad y sexo en el grupo de pacientes estudiados, mostrándose como grupo de edades más frecuentes el comprendido entre 40 y 49 años de edad y el sexo que predomina fue el sexo femenino. Resultados que coinciden con la literatura revisada que refiere que las mujeres tienen más factores de riesgo asociados que puedan generar ansiedad y dentro de ellos, los eventos cotidianos del hogar y la familia donde la mujer juega un papel esencial, además en la pubertad existe el periodo juvenil (menarquia), diferencia con respecto al hombre, si la jovencita no está preparada, puede convertirse en un acontecimiento lleno de tensión, más tarde debe enfrentarse a la tensión premenstrual. Aproximadamente una mujer entre cuatro siente ansiedad. ⁽³²⁾.

Tabla: # 1. Relación edad – sexo en el grupo de pacientes estudiados.

GRUPOS ETÁREOS	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	Pacientes	%	Pacientes	%	Pacientes	%
20 a 29 años	4	10.2	1	7.6	5	9.6
30 a 39 años	11	28.2	5	38.4	16	30.7
40 a 49 años	15	38.4	4	30.7	19	36.5
50 a 59 años	6	15.3	3	23.0	9	17.3
60 ó más	3	7.6	-	-	3	5.7
TOTAL	39	100	13	100	52	100

Fuente: Planilla de recolección de datos y evaluación.

Gráfico # 1. Relación edad- sexo en el grupo estudiado.



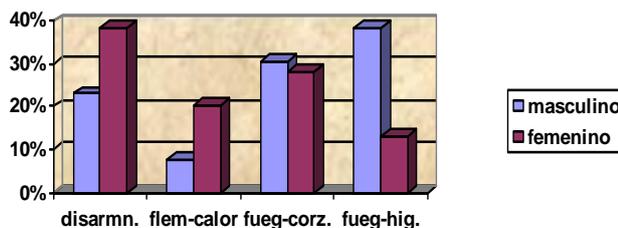
Los principales síndromes tradicionales según sexo se muestra en la tabla y gráfico # 2, cabe destacar que 18 pacientes para un 34.6% de los pacientes estudiados presentan Disarmonía Corazón-Riñón, seguida de 15 pacientes para un 28.8% con hiperactividad de fuego de corazón, brindándonos esto la idea que los síndromes que se comportaron con menos frecuencia son la lesión por flema-corazón por 9 pacientes para un 17.3% y la hiperactividad de hígado con el 19.2%, aunque si valoramos por sexo , este último síndrome es frecuente en los varones, representado por 5 paciente para un 38.4%

Tabla # 2. Relación entre los principales síndromes tradicionales y sexo en el grupo de pacientes estudiados.

SÍNDROMES TRADICIONALES	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	Pacientes	%	Pacientes	%	Pacientes	%
Disarmonía Corazón-Riñón	15	38.4	3	23	18	34.6
Lesión por Flema-Calor	8	20.5	1	7.6	9	17.3
Hiperactividad de Fuego de Corazón	11	28.2	4	30.7	15	28.8
Hiperactividad de Fuego de Hígado	5	12.8	5	38.4	10	19.2
TOTAL	39	100	13	100	52	100

Fuente: Planilla de recolección de datos y evaluación.

Gráfico # 2. Relación entre los principales síndromes tradicionales y sexo en el grupo de pacientes estudiados.



La periodicidad de los síntomas antes de la auriculoterapia, es mostrada en la tabla y gráfico # 3. 49 pacientes (94.2%) presentan los síntomas de ansiedad, casi todo o todo el tiempo, el 5.7% parte del tiempo y finalmente no hubo pacientes que la presentaran muy poco tiempo.

Tabla # 3. Constitución de la muestra según la periodicidad de los síntomas antes de la acupuntura auricular.

PERIODICIDAD	PACIENTES	%
Muy poco tiempo	-	-
Parte del tiempo	3	5.7
Casi todo o todo el tiempo	49	94.2
TOTAL	52	100

Fuente: Planilla de recolección de datos y evaluación.

Gráfico # 3 .Constitución de la muestra según la periodicidad de los síntomas antes de la acupuntura auricular.



En la tabla y gráfico # 4, se muestra la periodicidad de los síntomas de ansiedad a los 15 días del tratamiento con auriculoterapia, donde 32 pacientes para un 61.5%, refieren síntomas parte del tiempo, seguida de 12 pacientes para un 23% presentan los síntomas muy poco tiempo y por último 8 pacientes para un 15.3% que manifiestan casi todo o todo el tiempo la aparición de los síntomas. En el caso de los 8 pacientes implicados en esta categoría, corresponde con los pacientes que presentaron un cortejo sintomático muy amplio en la etapa inicial sin control sistemático de la enfermedad,

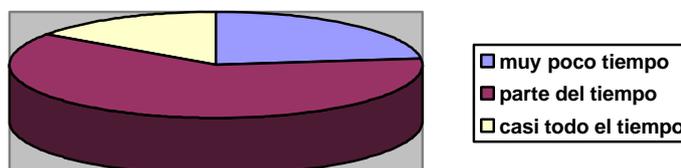
todo esta relacionado con el medio laboral y familiar al cual pertenecen, a pesar del apoyo psicológico y educativo que se le ha ofrecido en consulta.

Tabla # 4. Evaluación de la muestra según periodicidad de los síntomas a los 15 días del tratamiento.

PERIODICIDAD	PACIENTES	%
Muy poco tiempo	12	23.0
Parte del tiempo	32	61.5
Casi todo o todo el tiempo	8	15.3
TOTAL	52	100

Fuente: Planilla de recolección de datos y evaluación.

Gráfico # 4 Constitución de la muestra según periodicidad de los síntomas a los 15 días del tratamiento.



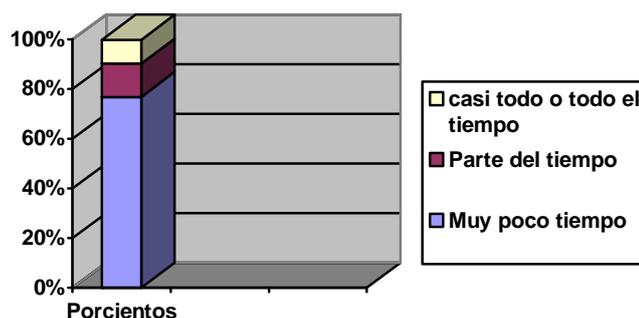
En la tabla y gráfico # 5. Relaciona la periodicidad de los síntomas a los 30 días de auriculoterapia, destacándose que 40 pacientes para un 76.9 % refirieron presentar muy poco tiempo los síntomas, 7 pacientes para 13.4 %, parte del tiempo y 5 pacientes que representa el 9.6% permanecieron casi todo o todo el tiempo con los síntomas. Esto afirma la efectividad del tratamiento con acupuntura auricular, todo esto coincide con la literatura revisada que plantea que más del 65% de los pacientes tratados con auriculoterapia evolucionan satisfactoriamente. ⁽³³⁾

Tabla # 5. Evaluación de la muestra según periodicidad de los síntomas a los 30 días de la auriculoterapia.

PERIODICIDAD	PACIENTES	%
Muy poco tiempo	40	76.9
Parte del tiempo	7	13.4
Casi todo o todo el tiempo	5	9.6
TOTAL	52	100

Fuente: Planilla de recolección de datos y evaluación.

Gráfico # 5. Constitución de la muestra según periodicidad de los síntomas a los 30 días de la auriculoterapia.



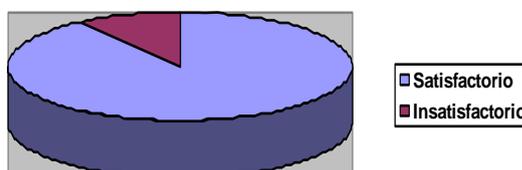
En la tabla y gráfico # 6 mostramos la evolución de la sintomatología inicial tras el tratamiento con auriculoterapia. Cabe destacar que casi todos los casos estudiados, 47 pacientes para un 90.3% evolucionaron satisfactoriamente y el 9.6 % representado por 5 pacientes, de forma insatisfactoria. Resultados complementarios de la tabla # 4 y 5, donde se ha demostrado que los pacientes que evolucionaron insatisfactoriamente, manifiestan falta de control de la enfermedad y del mecanismo de adaptación al enfrentarse a situaciones desencadenante de la misma. El planteamiento anterior coincide con la literatura revisada que refiere que más del 85% de los pacientes que reciben tratamiento con auriculoterapia evolucionan satisfactoriamente, la inefectividad terapéutica está relacionada con múltiples factores entre ellos, los conativos y biosociales. ⁽³⁴⁾

Tabla # 6. Constitución de la muestra según respuesta terapéutica.

RESPUESTA TERAPÉUTICA	PACIENTES	%
Satisfactoria	47	90.3
Insatisfactoria	5	9.6
TOTAL	52	100

Fuente: Planilla de recolección de datos y evaluación.

Gráfico # 6. Constitución de la muestra según respuesta terapéutica.



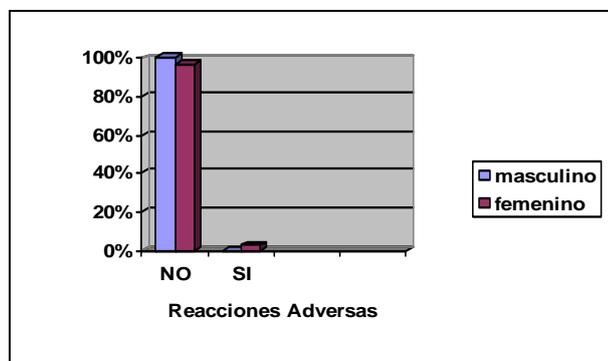
En cuánto a las reacciones adversas al tratamiento con microsistema auricular, mostramos en la tabla y gráfico # 7 que el 98% representando por 51 pacientes no presentaron reacciones adversas, solo el 1.9% correspondiente al sexo femenino sufrió de un proceso inflamatorio en la concha cava del pabellón de la oreja con signos de infección, a los 20 días del tratamiento. No obstante estos resultados de estudio están relacionados con la calidad en el proceder de la técnica que utilizamos, por consiguiente repercute en la calidad de vida del paciente. Garantizamos la misma en el 98% por ciento de los casos estudiados. La literatura revisada plantea que la auriculoterapia es un tratamiento sencillo y no invasivo, sus efectos indeseables son pocos frecuentes, de fácil solución y respuesta terapéutica satisfactoria en gran medida. Varios autores plantean como reacciones adversas más comunes el dolor, el enrojecimiento y el desmayo. ⁽³⁵⁾

Tabla # 7. Relación **entre** la aparición de las reacciones adversas al tratamiento y sexo.

REACCIONES ADVERSAS	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	Pacientes	%	Pacientes	%	Pacientes	%
Si	1	2.5	-	-	1	1.9
No	38	97.4	13	100	51	98
Total	38	100	13	100	52	100

Fuente: Planillas de recolección de datos y evaluación

Gráfico # 7 Relación ente la aparición de las reacciones adversas al tratamiento y sexo.



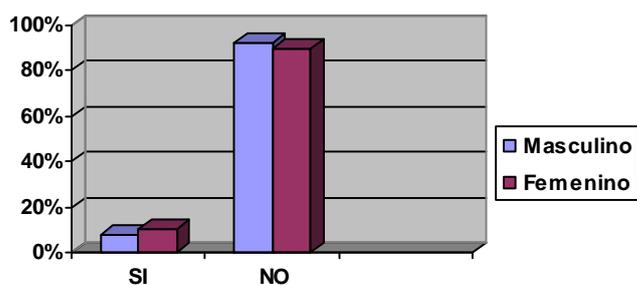
En la tabla y gráfico # 8, mostramos la relación entre la medicación después de la auriculoterapia y sexo, donde 47 pacientes para un 90.3% refirieron no necesitar la farmacoterapia después de aplicar auriculopuntura con predominio del sexo masculino representado por 12 pacientes para un 92.3%, los pacientes estudiados que si requieren farmacoterapia coinciden con los casos que evolucionaron insatisfactoriamente al tratamiento (5 para un 9.6%). Estos nos afirma una vez más la efectividad de la auriculoterapia para reducir el consumo de medicamentos en los pacientes ansiosos, tales fármacos pueden crear auto dependencia y reacciones adversas psicobiológicas con repercusión en la per cápita económica individual y familiar. ⁽³⁶⁾.

Tabla: # 8. Relación entre la necesidad de medicación después de auriculoterapia y sexo.

NECESIDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	Pacientes	%	Pacientes	%	Pacientes	%
Si	4	10.2	1	7.6	5	9.6
No	35	89.7	12	92.3	47	90.3
TOTAL	39	100	13	100	52	100

Fuentes: Planilla de recolección de datos y evaluación.

Gráfico: # 8. Relación entre la necesidad de medicación después de auriculoterapia y sexo.



CONCLUSIONES

- ❖ La auriculoterapia resulta útil en el tratamiento de la ansiedad.
- ❖ Predominó el grupo etáreo de 40 a 49 años de edad, siendo el sexo femenino el más frecuente.
- ❖ Los síndromes tradicionales presentes fueron, disarmonia corazón-riñón con el 34.6%, hiperactividad de fuego de corazón con el 28.8%, seguido de hiperactividad de fuego de hígado con el 19.2% y el 17.3% presentó lesión por flema-calor.
- ❖ La mejoría de la sintomatología se observó a los 15 y 30 días de tratamiento.
- ❖ La mayoría de los pacientes estudiados no presentaron reacciones adversas, solo un paciente con signos inflamatorios locales.
- ❖ El 90,3 % de los pacientes no necesitaron consumir medicamentos después de la auriculoterapia.

RECOMENDACIONES

- ❖ Generalizar este método y esquema terapéutico a todos los pacientes con trastorno de ansiedad que acudan al servicio de Medicina Tradicional y Natural.
- ❖ Hacer extensivo el estudio de la auriculopuntura en otros trastornos emocionales.

BIBLIOGRAFÍA REVISADA Y ACOTADA

- 1- Grenete E S. Ansiedad y Acupuntura. Revista Hospital Psiquiátrico La Habana. 1998, 29 (7) 82.
- 2- González R. Clínica Psiquiátrica Básica Actual. La Habana: Editorial Científico-técnico, 1998: 2-10.
- 3- López Carrasco L. Trastorno de ansiedad. Barcelona: Editorial Masson, 2005: 5-20.
- 4- Gran J A, Carbonel MM. Estrés, Personalidad, salud y Enfermedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2004: 10-15.
- 5- Acosta S. Neurosis de ansiedad. Estudio en 207 pacientes de un regional de la habana. La Habana, 2006.
- 6- Ballas C. Neurosis de ansiedad: En Farrera R. Tratado de Medicina interna XIII. Edición en CD ROM España, 2007.
- 7- Li Ping. El gran libro de la medicina china. Ed. Martínez Roca. Barcelona, 2000.p.3-6.
- 8- Cheng X. Chinese Acupuntural – Moxibustion. Beijing, 2005: 36-38.
- 9- Carbonell M M. Psicología de la salud y Medicina Tradicional y Bioenergética. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2004: 1-3.
- 10- Bourton G. Alternativa Medicine. Washinton: Feature Medicine Publishing, 2003: 266.
- 11- Alan Pincus H, Tew James D. Comorbilidad Psiquiátrica. Wold Psychiatry. 2005, 2 (1): 55-57.
- 12- Li Yan. Acupuntura China. Ed. Edtors SA. Barcelona, 2005: 10-11.
- 13- Alan Pincus H, Tew James D. Comorbilidad Psiquiátrica. Wold Psychiatry. 2005, 1(1) 55-7
- 14- Colectivo de autores. Fundamentos de la acupuntura y moxibustion de China. Ediciones de lenguas extranjeras. Beijing. China, 1984: 10-16.
- 15- Acumedic. Historia de la medicina tradicional asiática. (En línea) 2003. [Citado el 27 de diciembre 2007] url disponible en <http://www.acumedic.com/ija/v4iss1&2.htm>.
- 16- Bourton G. Alternative Medicine. Washington: Feature Medicine Publishing Inc 1640. Tiburon, CA.1999: 74.
- 17- Pierre J. Acupuntura practica con o sin agujas. Edit. Océano Ibis S. A .España, 1988: 7-10.
- 18- Bussy J. Los microsistemas de la auriculopuntura. Barcelona: Editorial Masson, 1984.p.80-84.
- 19- Biondi M. Psicobiología y terapéutica de la ansiedad en la práctica médica. 7ma ed. Lisboa, 1988: 9-30.
- 20- Manual Merc. Trastornos Psiquiátricos. 7ma ed. TVII, 1837-43
- 21- Gale C, Davidson O. Generalised anxiety disorder. BMJ, 2004: 579-581.
- 22- Ebel M H. Diagnostic of anxiety disorders in primary care. Amton Physician. 2008, (78): 500-02.
- 23- Álvarez R. Estadística aplicada a las ciencias medicas de la salud. España: Editorial Díaz Santos, 2007.p.2-7.
- 24- Prest R. Ansiedad y Depresión. . España: 1992: 57-137.
- 25- Carrasco L. Ansiedad y acupuntura [monografía en Internet].España:2005 [citado el 20 de nov 2008]. Disponible en <http://www//correodelmaestro.com/anterior/2005/htm>.
- 26- Ching X. Chinese Acupuntura and Moxibustion. Foreign Languages Press. Beijing: 2004:18.

- 27-** Li Chun Huang. Diagnóstico de los puntos auriculares. Otarra Tolent Press, 1993: 16-44.
- 28-** Paperella M M, Shumrich D. A. Otorrinolaringología. 2da Ed: Edit. Cient. Técn., 1982: 8-18.
- 29-** Dovale C, Rose LL W. Elementos básicos de medicina Bioenergética para estudiantes de ciencias médicas. La Habana: Editorial ciencias médicas, 2002: 1-11.
- 30-** Zhang Juan, Zhen Ping. Fundamentos de acupuntura y moxibustión de china. Edición de lenguas extranjeras. Beijing, 2003:15.
- 31-** Navarro Torres A. Curso profesional de auriculoterapia. Habana: Ed. petalfa, 1994: 1-4.
- 32-** Zaragoza H, Vidal A. Auriculoterapia y fitoterapia en los trastornos generalizados de ansiedad. Rev. Hosp. Psiqu. La Habana, 2008;5 (1): 18.
- 33-** Bandera TJ. Eficacia de la auriculoterapia y combinación de auriculoterapia y tuina en la bursitis de hombro. Camaguey: Ciencias Médicas, 2000: 18.
- 34-** Conferencia del Simposium de Auriculoterapia y Auriculomedicina. San Juan:2006. p.10
- 35-** Jayusuriya A. Acupuntura auricular. 7ma Ed. Medicina Alternativa Internacional. Beijing, 2005. p. 26.
- 36-** Prest R. Ansiedad y Depresión. 8va ed. España: 2003: 50.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA Y NO ACOTADA

- Díaz M. Pensar en chino. Cancún Proart, 1997: 61-79.
- Minsap. Carpeta Metodológica. Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología. 2002.
- Lahera F. Curso básico de acupuntura. La Habana: Editorial Instituto cubano del libro, 2003.
- Onada SH. Libro completo de Shiatsu. 3ra edición, 2001:20-27.
- González G R, Jianhua. Medicina Tradicional China. El Primer Cannon del Emperador Amarillo, Mexico: Grijalbo, 1996: 161.
- Gómez V. Relación entre estrés e inmunidad. Latinoamer de Psico. 2003, 32(1):31-39.
- Wamikohit. Tratado completo de terapia shiatsu. Editorial edad, 2004:194
- Teeguarden J M. EL masaje japonés. Barcelona: Editorial Martines Rocas, 2003:1-20.
- Zhang A, Feng D. Masaje práctico de china .La Habana: 1985.
- Anuario estadístico de la salud 2003. Cuba. Ministerio de Salud Pública. La Habana, MINSAP, 2003:40-44.
- Pargas Torres T. Enfermería en la Medicina Tradicional Y Natural. La habana. Editorial Ciencias Médicas, 2005:5-8.
- Álvarez Gonzáles M. Glosario estomatológico cubano. La Habana: Editorial de Ciencias Medicas, 2006.
- Dovale C, Rosell Puig W. Elementos básicos de la Medicina Bioenergética. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2002: 23.
- Borsarello J F. Dictionnaire de Médecine chinoise Traditionnelle. Paris: Ed Masson, 1984.p.2-4.
- Academia de Medicina Tradicional China de Pekín. Presiaciones de acupuntura china. Pekín: Editorial de lenguas extranjeras, 1977.
- Goodman Gilman A .Las bases farmacológicas de la terapéutica. 8vo ED, 1995: 629-645.
- Smith T. Atlas del cuerpo humano. España: Editorial Toledo, S. A, 1999.