

Eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la ansiedad según diagnóstico tradicional

Effectiveness of acupuncture in the treatment of anxiety as to the traditional diagnosis

Dra. María Onelia Díaz Rivadeneira; Dra. Odalys Martín Reyes; Dr. Tomás González Hidalgo

Policlínico Julio Antonio Mella Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Con los objetivos de evaluar la eficacia de la acupuntura corporal en el tratamiento de la ansiedad según el diagnóstico tradicional, identificar los síndromes más frecuentes, valorar la evolución de los síntomas en la tercera, sexta y décima sesión de tratamiento acupuntural y evaluar los resultados por test IDARE al inicio y al final del mismo, se realizó un ensayo clínico fase, abierto, no secuencial en la clínica de Medicina Natural y tradicional del Hospital Octavio de la Concepción y de la Pedraja de Camagüey, durante el período comprendido entre mayo y julio de 1999. Luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión la muestra quedó formada por 50 pacientes. El esquema acupuntural se seleccionó de acuerdo con el diagnóstico tradicional, según exceso o deficiencia de corazón, hígado o bazo. El tratamiento fue ambulatorio se colocaron las agujas en los puntos escogidos por 20 minutos, dispersando o tonificando, según las indicaciones de cada uno, se realizó la evolución clínica en la tercera, sexta y décima sesión, así como test de IDARE al inicio y al final del tratamiento. Se obtuvo una eficacia del 98 % en esta afección, el síndrome de exceso fue la causa más frecuente de ansiedad y el meridiano hígado el más afectado, los síntomas mejoraron en la tercera y se eliminaron en la

décima sesión de tratamiento. En ambos síndromes los niveles de ansiedad disminuyeron con el tratamiento aplicado.

DeCS: ANSIEDAD /terapia; TERAPIA POR ACUPUNTURA.

ABSTRACT

With the aims of evaluating the effectiveness of body acupuncture in the treatment of anxiety according to the traditional diagnosis, identifying the most frequent syndromes, assessing clinical evolution of symptoms in the third, sixth, and tenth session of acupunctural treatment and estimating the results through IDARE'S test at the beginning and the end of treatment, a clinical, phase II, open, no - sequential eassy was carried out at the Natural and Traditional Clinic of Octavio de la Concepción y de la Pedraja " Hospital of Camagüey, during the period from to july 1999, after applying criterio of inclusion and exclusion the sample was composed of 50 patients. The acupunctural scheme was selected as to the traditional diagnosis with excess or failure of heart, liver and spleen. It was an outpatient treatment, neddles were placed indicated points during 20 minutes, dispersing or tonifying, according to prescriptions of each of them. Clinical evolution was performed at third, sixth, and tenth sessions, as well as IDARE'S test at the beginning and at the end of treatment. An effectiveness of 98% was obtained in this pathology, excess syndrome is the most frequent cause of anxiety and liver meridian was most affectd, symptoms improved in the third and are eliminated in the tenth. In both syndromes anxiety levels decreased in the treatment applied.

DeCS: ANXIETY/therapy; ACUPUNCTURE THERAPY.

INTRODUCCIÓN

En todas las épocas y latitudes el hombre ha intentado explicar sus expresiones emocionales y la repercusión de éstas en el organismo en busca de alivio a sus sufrimientos psíquicos o físicos. ¹

Desde la época de Freud la ansiedad ha sido reconocida por los psiquiatras como una afección de extraordinaria importancia y bajo los términos de estado ansioso, reacción ansiosa y neurosis de ansiedad. ²

Se define como una sensación de peligro inminente, vago sentimiento de aprehensión que se convierte en patológico cuando persiste mucho tiempo.³

La ansiedad se trata con diversos métodos como son los recursos psicoterapéuticos que requieren de tiempo y dedicación mayor que otros procederes, además, de entrenamiento por parte del paciente y voluntad para realizarlas. ⁴

Los psicofármacos de acción ansiolítica son ampliamente utilizados en el mundo actual, pero tienen efectos secundarios como la depresión al ingerir las primeras dosis ⁵ dificultad para conducir, operar equipos, disminución de la concentración y la atención, somnolencia, ataxia, cefalea, etc. ⁶

Precisamente el desarrollo de la psicofarmacología, ha condicionado la tendencia peligrosa a utilizar los recursos bioquímicos y relegar a un segundo plano otros más sencillos y naturales como la acupuntura que en manos expertas es una técnica sencilla, efectiva, económica y sin riesgos ⁷ y su eficacia ha sido demostrada en investigaciones anteriores en la terapéutica de la ansiedad que utiliza esquemas de tratamiento en los que no se ha realizado una adecuada clasificación etiológica, es por ello oportuno proponer su empleo combinando puntos con el objetivo de evaluar su eficacia en el tratamiento de la ansiedad. según el diagnóstico tradicional, identificar los síndromes más frecuentes, valorar la evolución clínica de los síntomas en la tercera, sexta y décima sesión del tratamiento y evaluar los resultados al inicio y al final del tratamiento por test de IDARE.

MÉTODO

Se realizó un ensayo clínico fase II temprana, abierto, no secuencial, en la clínica de Medicina Natural y Tradicional del hospital militar provincial Octavio de la Concepción y de la Pedraja de Camagüey durante el período comprendido entre mayo y julio de 1999.

Luego de aplicar los criterios de diagnóstico, inclusión, exclusión y salida la muestra quedó constituida por 50 pacientes con diagnóstico de ansiedad.

A todos los pacientes se les realizó un estudio psicológico para definir nivel de ansiedad situacional- personal, según el test Inventario de Autoevaluación (IDARE) ⁸ al inicio y final del tratamiento y el diagnóstico tradicional. ^{9, 10}

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Los puntos acupunturales se determinaron según los síntomas de ansiedad y el diagnóstico tradicional.

1. Enfermedad por exceso:

- Yintang, Pc6 (Neiguan), H3 (Taichong). Estos puntos se sedaron rotando en un ángulo de más de 360 grados y giro rápido y fuerte.

2. Enfermedad por déficit:

C7 (Shenmen), E36 (Zusanli), R3 (Taixi). Se tonificaron con un ángulo de 90 a 180 grados y giro lento y suave.

La aguja se insertó en la piel hasta sentir la sensación acupuntural. El tratamiento se realizó de forma ambulatoria en 10 sesiones, días alternos y 20 minutos de duración en cada sesión.

MÉTODOS PARA EVALUAR LA EFICACIA:

I -La eficacia de la terapéutica se determinó por la evolución de los niveles de ansiedad en la primera y décima sesión, y se evaluó en eficaz e ineficaz.

2-La evolución clínica se realizó a la tercera, sexta y décima sesión y se determinaron los criterios de evolución, buena regular y mala preestablecidos en la investigación

RESULTADOS

En la distribución sindrómica (tabla 1) se observó un predominio de pacientes diagnosticados por síndrome de exceso ($p= 5, 465E-05$). Fue significativo el exceso de meridiano hígado en 24 pacientes (48 %) ($p=0, 0291$) y no se observó ninguno con exceso de bazo. Siguiendo el comportamiento de los enfermos diagnosticados con síndrome de deficiencia, se apreció una mayor frecuencia del meridiano bazo (18 %), ninguno con déficit del meridiano hígado.

Tabla 1. Eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la ansiedad según diagnóstico tradicional

	Exceso		Deficiencia		Total	
	No	%	No	%	No	%
Hígado	24	48**	-	-	24	48
Corazón	13	26	4	8	17	34
Bazo	-	-	9	18	9	18
Total	37	74*		26*	50	100

Fuente: Registro de pacientes incluidos *p= 5, 465E-05

**p=0, 0291

Si analizamos la evolución clínica de los síntomas en los pacientes con síndrome de exceso (tabla 2) y aplicamos el test de hipótesis de proporciones se observa una mejoría significativa de estos síntomas en la tercera sesión de tratamiento ($p < 0,05$).

Tabla 2. Evolución clínica de los síntomas en los pacientes con síndrome de exceso

Síntomas	Tercera sesión						
	Total	Igual		Mejorado		Eliminó	
		No	%	No	%	No	%
Irritabilidad	34	6	17,6	28	82,4	-	-
Nerviosismo	36	4	11,5	32	88,9	-	-
Dif. Memoria	26**	2	7,7	24	92,3	-	-
Dif	21	1	4,8	20	95,2	-	-
Concentración							
Insomnio	36	10	27,8	26	72,7	-	-
Trast. Sueño	30***	10	33,3	20	66,7	-	-
Cefalea	20	1	5	19	95	-	-
Fatiga	18	-	-	17	94,4	1	5,6
Debilidad	7	-	-	7	100	-	-
T. Digestivo	22	1	4,5	20	91	1	4,5
Op. Torácica	23	1	4,3	22	95,7	-	-
Palpitaciones	16	2	12,5	14	87,5	-	-

Sexta Sesión

Igual		Mejorado		Eliminó		Igual		Mejorado		Eliminó	
No	%	No	%	No	%	No	%	No.	%	No.	%

1	2,9	16	47,1	17	50	1	2,9	5	14,7	28	82,4*
-	-	17	47,2	19	52,8	-	-	5	13,9	31	86,1*
-	-	17	65,4**	9	34,6	-	-	8	30,8	18	69,2*
-	-	12	57,1	9	42,9	-	-	6	28,6	15	71,4*
1	2,8	21	58,3	14	38,9	2	5,5	11	30,6	23	63,9*
1	3,3	24	80***	5	16,7	2	6,7	11	36,7	17	56,6
-	-	8	40	12	60	-	-	4	20	16	80*
-	-	6	33,3	12	66,7	-	-	2	11,1	16	88,9*
-	-	3	42,9	4	57,1	-	-	-	-	7	100
-	-	10	45,5	12	54,5	-	-	1	4,5	21	95,5*
-	-	10	43,5	13	50,5	-	-	1	4,3	22	95,7*
1	6,2	7	43,8	8	50	-	-	4	25	12	75*

Fuente: Registro de pacientes incluidos

Leyenda total: Considera la totalidad de los pacientes con el síntoma antes de iniciar el tratamiento:

***P < 0, 05**

**** P=0, 0496**

******P=1, 987 E-E**

Ya en la sexta sesión fueron más frecuentes la eliminación de los síntomas, aunque existió un predominio de pacientes con dificultades en la memoria y trastornos del sueño que se mantenían en la categoría de mejorado, ($p=0,0496$ y $p=1,987E-06$), respectivamente. Por último, al evaluar los síntomas en la décima sesión de tratamiento se obtuvo un predominio de los que se eliminaron ($p<0,05$), sin embargo, no fue significativo el número de pacientes que eliminan el trastorno del sueño, pero si más frecuente.

En la tabla 3 se observó que la totalidad de los pacientes diagnosticados con síndrome de deficiencia presentaron insomnio y fatiga. En la tercera y sexta sesión la mayoría. de los

pacientes habían mejorado, pero ya en la décima fueron más frecuentes los pacientes que eliminaron los síntomas y lo más significativo en esta categoría: la eliminación de la fatiga y la opresión torácica, ($p= 2, 709E-04$) y ($p= 0, 0142$), respectivamente.

Tabla 3. Evolución clínica de los síntomas en los pacientes con síndrome de deficiencia

Síntomas	Tercera sesión							
	Total	Igual		Mejorado		Eliminó		
		No	%	No	%	No	%	
Irritabilidad	3	-	-	3	100	-	-	
Nerviosismo	10	2	20	8	80*	-	-	
Dif. Memoria	9	2	22,2	7	77,8	-	-	
Dif	7	-	-	7	100	-	-	
Concentración						-	-	
Insomnio	13	6	46,1	7	53,9	-	-	
Trast. Sueño	2	-	-	2	100	-	-	
Cefalea	5	-	-	5	100	-	-	
Fatiga	13	3	23,1	10	76,9*	-	-	
Debilidad	12	2	16,7	10	83,3*	-	-	
T. Digestivo	10	2	20	8	80*	-	-	
Op. Torácica	6	1	16,7	5	83,3*	-	-	
Palpitaciones	6	-	-	6	-	-	-	

Sexta Sesión

Igual		Mejorado		Eliminó		Igual		Mejorado		Eliminó	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
-	-	1	33,3	2	66,7	-	-	1	33,3	2	66,7
-	-	8	80	2	20	-	-	4	40	6	60
-	-	6	66,7	3	33,3	-	-	4	44,4	5	55,6
-	-	5	71,4	2	28,6	1	14,2	3	42,9	3	42,9
1	1,77	9	69,2	3	23,1	-	-	5	38,5	8	61,5
-	-	-	-	2	100	-	-	-	-	2	100
-	-	1	20	4	80	-	-	-	-	5	100
-	-	12	92,3	1	7,7	-	-	2	15,4	11	84,6**
-	-	9	75	3	25	-	-	5	41,7	7	58,3
-	-	8	80	1	10	-	-	3	30	7	70
-	-	3	50	3	50	-	-	1	6,7	5	83,3***
-	-	2	33,3	4	66,7	-	-	-	-	6	100

Fuente: Registro de pacientes incluidos

Leyenda total: Considera la totalidad de los pacientes con le síntoma antes de iniciar el tratamiento.

***P < 0, 05**

**** P=0, 0496**

Si analizamos los niveles de ansiedad según IDARE (tabla 4) al inicio del tratamiento observamos que fue el nivel medio con el 68 % del total de la muestra ($p=3, 181E-03$) y al final predominó el nivel bajo en el 72 % de los enfermos ($p=1, 034E-04$), estos resultados coinciden con lo encontrado en el síndrome de exceso, es decir, fue significativo el nivel medio al inicio ($p=0, 0112$) y el bajo al final ($p=2,817E-04$). Sin

embargo, en el síndrome de deficiencia no fueron estos resultados significativos pero sí fue más frecuente el nivel medio al inicio y el bajo al final.

Tabla 4. Niveles de ansiedad según IDARE al inicio y final del tratamiento

IDARE	Inicio				Final							
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bajo	-	-	-	-	-	-	27	54****	9	18	36	72**
Medio	25	50***	9	18	34	68*	9	18	4	8	13	26
Alto	12	24	4	8	32	1	1	2	-	-	1	
Total	37	74	13	26	100	37	74	13	26	26	50	100

Fuente: Registro de pacientes incluidos * p= 3, 181-03

**p=1, 034E-04

*** p=2, 817E-04

La respuesta al tratamiento acupuntural según el diagnóstico tradicional fue eficaz en 49 pacientes que representan el 98 % del total de la muestra (p=0.000E+00).

DISCUSIÓN

En nuestro estudio, al analizar la distribución sindrómica se observó un predominio de pacientes diagnosticados por síndrome de exceso comparado con los de déficit. El predominio de pacientes con síndrome de exceso se debe a que los factores emocionales se consideran factores patógenos Yang y cuando afectan al individuo, a su organismo, sus manifestaciones clínicas se exteriorizan, por eso aparecen las emociones, entre las que están la ansiedad que se manifiesta través de la conducta en diferentes esferas de la vida.

Predominó el exceso de hígado, seguido de corazón, los dos órganos que más relaciones tienen con las emociones ya que el corazón atesora la mente y el hígado la controla.^{1 1,12}

Siguiendo el comportamiento de los casos diagnosticados con síndrome de deficiencia, se apreció

una mayor frecuencia del meridiano bazo, lo que coincide con el estudio realizado por la Dra. Nilsa Toledo en el que predomina este síndrome con síntomas de vacío de energía del órgano.

La Dra. Flor M. Alonso en su tesis de especialista.¹³ tiene resultado similar al de este estudio porque a partir de la tercera sesión de tratamiento comienzan a decrecer los síntomas y en la sexta a desaparecer. La presencia frecuente de síntomas como el nerviosismo, insomnio, irritabilidad y trastornos cardiovasculares, entre otros, coincide con reportes hechos por Varga y Nyiro en 1967 quienes plantean la importancia de componentes somáticos constitucionales predominantes para desarrollar síntomas neuróticos, independientemente de factores sociales y sitúan a la ansiedad entre los cuatro primeros síntomas en neuróticos.¹⁴

Reportes de Prigerson, Biehasls, Kase y otros señalan, a su vez, la intranquilidad nerviosismo como manifestación fundamental de ansiedad.¹⁵

En nuestro estudio se observó que los pacientes portadores de síndrome de deficiencia presentaron fatiga e insomnio, esto puede deberse a que en las enfermedades por vacío, la energía de resistencia del organismo se debilita y así sus funciones están disminuidas, ellas se caracterizan fundamentalmente por astenia, cara pálida y pulso débil

En los resultados del IDARE al final predominó el nivel bajo, lo que corresponde con estudios de otros investigadores.⁴ Esto es debido a que la acupuntura regula el equilibrio nervioso del organismo por el hecho de normalizar los procesos de excitación e inhibición de la corteza cerebral.⁷

Grenet demostró que el nivel de ansiedad disminuye al efectuar un estudio llevado a cabo en 180 pacientes tratados con terapia acupuntural, 100 de los cuales padecían de ansiedad como síntoma fundamental⁽¹⁶⁾.

Turetta señala en su libro Guía de la Medicina Tradicional China que la ansiedad se puede curar, pero hay que establecer cuáles son los órganos y la función psíquica correspondiente que han sido afectados.¹⁷

Madrid plantea que si tratamos al paciente, y a la enfermedad del órgano afectado, el problema psíquico desaparecerá.¹⁸

CONCLUSIONES

1. Según el diagnóstico tradicional el síndrome de exceso es la causa más frecuente de ansiedad y el meridiano hígado el más afectado.
2. Tanto en el síndrome de exceso como en el de deficiencia, los niveles de ansiedad disminuyen con el tratamiento aplicado y los pacientes mejoran los síntomas en la-tercera sesión, y lo eliminan en la décima sesión de tratamiento
3. La terapia acupuntural, siguiendo el esquema que corresponda con el diagnóstico tradicional es eficaz en el tratamiento de la ansiedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ti Nei king H. De las mil y una ediciones. España: Salvat; 1980.
2. Mora G. Tendencias históricas y teóricas. En: Freedman A, Kaplan A, Sadock B, editores. Tratado de Psiquiatría. TI. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1982. p 17-30.
3. Sher L. The role of the endogenous opioid system in the pathogenesis of anxiety disorder. Medical Hypothesis. 1998;50(6):473-4.
4. Roag M. Conozca los medicamentos más recetados. México: Ed Televisa; 1994.
5. Poldinger W. Compendio de psicofarmacoterapia. Suiza: Ed Nocha; 1984.
6. Jayasuriya A. Clinical acupunture. Med Alternat Int. 1995;5(2):47-8.
7. Grau J, Martín M. IDARE. Características de la prueba. La Habana: Universidad de la Habana; 1992.
8. Guarch J. Etiología, exploración y diagnóstico en medicina tradicional china. Natura medicatrix. 1993;9(1):30-34.
9. Pintat N. Caso clínico. Modelo de historia clínica según medicina tradicional china. Natura medicatrix.1993;8(2):30-39.
10. Díaz Miniet E. Factores sociales en las neurosis. La Habana: Editorial Academia; 1988.
11. Prigerson M, Bierhals A, Kase S. Complicated grief a disorder distict from breavement -related depression and anxiety: A replication hudy. Western Physiatic Institute and Clinic. Am J Psychiatry. 1996;(153):1484-6.
12. Grenet CE. Ansiedad y acupuntura. Rev Hosp Psq La Habana. 1988;19(2):263-72.
13. Turetta A. Guía de la medicina tradicional china. Barcelona: Editorial de Vecchi; 1997.
14. Madrid Gutiérrez J. La acupuntura. Madrid: Editorial LIBSA; 1998.

Recibido: 12 de enero de 2001

Aprobado: 11 de octubre de 2001

Dra. María Onelia Díaz Rivadeneira. Especialista de I Grado Medicina General Integral.
Policlínico Julio Antonio Mella Camagüey, Cuba.