

Rev. Arch Med Camagüey Vol19(6)2015

Acupuntura en el adulto mayor ansioso ante el tratamiento estomatológico versus tratamiento convencional

Acupuncture in elderly people anxious about the stomatological treatment versus the conventional treatment

Dra. Marilizt Brizuela Mora ^I; Dr. Arturo José Sánchez Hernández ^{II}; Lic. Ernesto Fuentes Guerrero ^{III}; Lic. Herizande Morales Miguel ^{IV}; Lic. Jorge Raúl Manso Armas ^V

I Clínica Estomatológica Provincial Docente Ismael Clark y Mascaró. Camagüey, Cuba.

II Hospital Psiquiátrico Docente Provincial Comandante René. Camagüey, Cuba.

III Policlínico Comunitario Docente Tula Aguilera. Camagüey, Cuba.

IV Centro de Diagnóstico y Orientación Provincial. Camagüey, Cuba.

V Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: la población cubana envejece y en pocos años será la más longeva de América Latina. La ansiedad es frecuente en el adulto mayor que acude a estomatología y constituye una barrera en la relación médico-paciente.

Objetivo: evaluar la eficacia de la acupuntura en el paciente adulto mayor con ansiedad ante el tratamiento estomatológico en la clínica Ismael Clark y Mascaró de Camagüey, de enero a octubre de 2014.

Método: se realizó un ensayo clínico controlado. El universo estuvo constituido por 100 ancianos y se realizó un muestreo aleatorio simple a doble ciego a 60 pacientes senescentes muy ansiosos ante el tratamiento estomatológico, que dieron su consentimiento para participar en la investigación. Hubo homogeneidad en la selección de los sujetos para conformar los grupos I (tratados con acupuntura) y II (tratados con benzodiazepinas). Hubo homogeneidad en el uso y la frecuencia de los instrumentos seleccionados para realizar las mediciones e interpretaciones. La observación objetiva, evitó sesgos. Se comparó la evolución clínica de la ansiedad al aplicar el test IDARE inicial y final. Se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows versión 21.0. Se aplicaron la estadística descriptiva y la inferencial no paramétrica conocida como Mann Whitney, con una significación de 0,05.

Resultados: predominó el sexo femenino entre 65 y 69 años. El temor, el temblor, la irritabilidad y la tensión muscular fueron algunas de las variables clínicas observadas. Los niveles de ansiedad iniciales fueron altos pero al finalizar los tratamientos los síntomas clínicos y la ansiedad disminuyeron en ambos grupos.

Conclusiones: el tratamiento con acupuntura resultó ser más eficaz para disminuir la ansiedad del adulto mayor ante el tratamiento estomatológico.

DeCS: ANSIEDAD; ANCIANO; TERAPIA POR ACUPUNTURA; BENZODIAZEPINAS/ uso terapéutico; ENSAYO CLÍNICO.

ABSTRACT

Background: Cuban population is growing old and, in a few years, will be the most long-lived in Latin America. Anxiety is frequent in the elderly person who comes to the stomatology service. It is a barrier to the doctor-patient relationship.

Objective: to assess the effectiveness of acupuncture in elderly people anxious about the stomatological treatment in Ismael Clark y Mascaró Clinic in Camagüey from January to October, 2014.

Method: a controlled clinical trial was conducted. The universe was composed of 100 patients. A simple randomized, double-blind sampling was made to 60 aging patients that were very anxious about the stomatological treatment and agreed to participate in the research. There was homogeneity in the selection of the participants to compose the groups I (treated with acupuncture) and II (treated with benzodiazepines). There was also homogeneity in the use of the instruments selected to conduct the measure and the interpretations. The objective observation avoided skewness. The clinical evolution of anxiety was compared applying the initial and final IDARE test. The SPSS software package for Windows, version 21.0, was used. The descriptive statistics and the nonparametric statistical inference, known as Mann Whitney, were applied with a statistically significant result of 5, 05.

Results: female sex between 65 and 69 years old predominated. Fear, trembling, irritability and muscular tension were some of the clinical variables observed. The levels of anxiety were high but at the end of the treatments the clinical symptoms and anxiety decreased in both groups.

Conclusions: the treatment with acupuncture turned out to be very effective in decreasing anxiety in elderly people facing a stomatological treatment.

DeCS: ANXIETY; AGED; ACUPUNCTURE THERAPY; BENZODIAZEPINES/therapeutic use; CLINICAL TRIAL.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye una realidad en la cual se ven implicados tanto naciones con un alto desarrollo económico como países en vías de desarrollo. En Cuba la población anciana representó 18,3 % en el año 2013 y se espera que para el año 2025 uno de cada cuatro cubanos sea adulto mayor, por lo que llegará a ser el país más envejecido de Latinoamérica.¹⁻⁴ El reto social que el proceso de transición demográfica representa para las naciones, se debe a las grandes necesidades que genera desde el punto de vista económico, biomédico y social; ya que son los ancianos los mayores consumidores relativos o absolutos de medicamentos y de servicios de salud.³

Estudios de diagnóstico de salud mental realizados a adultos, ubican a la ansiedad entre los síntomas más frecuentes y consideran que su agudización tiene repercusiones negativas en la vida laboral y social del paciente.^{4,5} La ansiedad es una experiencia vivencial afectiva del ser humano que se corresponde con un estado de alerta del organismo ante estímulos o situaciones que se perciben como amenazantes y no siempre puede evaluarse como un síntoma o una enfermedad, sino que en la mayoría de las ocasiones es una respuesta normal.⁶ Cierta grado de ansiedad; permite mejorar el rendimiento, sin embargo, cuando esta rebasa cierto margen, traen aparejados síntomas de hiperestimulación simpática.^{6,5}

La hiperestimulación simpática impulsa al individuo a pedir ayuda médica.^{6,7} Si la ansiedad y los miedos son permanentes y abrumadores e interfieren de forma drástica en la vida cotidiana de forma demasiado prolongada, constituye una ansiedad patológica o anormal.⁸ Se calcula que entre un 15 y un 20 % de la población mundial la padece o padecerá a lo largo de su vida, con una importancia suficiente como para requerir tratamiento.⁹

El envejecimiento es un evento vital evolutivo que trae aparejado una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que implican, para el sujeto, la necesidad de determinados esfuerzos de ajustes. En el adulto mayor la interacción familiar y social juega un papel determinante en su salud.¹⁰ El envejecimiento por sí mismo no tiene que provocar ansiedad, este depende de la evaluación subjetiva que el individuo realice de su situación y de otros factores moduladores del estrés, como las características de su personalidad, el sentimiento de control sobre su vida, el grado de independencia, la percepción sobre la disponibilidad de apoyo social y en general el sistema de actividades del sujeto.^{4,5,10}

Síntomas como la aprensión, sentirse al límite, tensión muscular, cefalea, temblores, incapacidad de relajarse, dificultades de concentración, inquietud, e hiperactividad, mareos, sudoración, taquicardia o taquipnea, molestias epigástricas (epigastralgias), vértigo, sequedad de boca y li-

potimias; aparecen en el paciente que siente temor ante el tratamiento estomatológico.^{6, 11} Este paciente realiza una valoración catastrófica, no basada en evidencias suficientes, acerca de ciertos peligros anticipados, que se perciben como muy amenazantes, los maximiza y por tanto percibe como muy disminuida su habilidad para enfrentarse a estas amenazas.¹¹ Por ende, el miedo al tratamiento dental puede contemplarse desde una doble perspectiva. Por un lado, como reacción aprendida y condicionada por una experiencia previa o aprendizaje social, a veces sin haber llegado a pasar por ninguna consulta y la otra, como respuesta adicional a otros miedos en pacientes propensos a padecer desórdenes psicológicos.^{6, 11}

Las benzodiazepinas son los fármacos más empleados en el tratamiento de la ansiedad, estos promueven cuatro efectos principales: ansiolítico, anticonvulsivante, miorrelajante e hipnótico. Son medicamentos seguros, eficaces y bien tolerados, sólo un 10 % de individuos presentan efectos adversos. En el adulto mayor la hipersedación es el efecto secundario más habitual, se relaciona directamente con la dosis, tiempo de administración y edad del paciente. En pacientes geriátricos el efecto de las benzodiazepinas es superior al obtenido en la población adulta por lo que se hace necesario ajustar la dosis al mínimo, estos fármacos se usarán durante períodos de tiempo limitados porque producen somnolencia, déficit de atención y concentración, alteración de la coordinación motora, hostilidad, amnesia y ataxia con un gran riesgo de caídas y fracturas. Por tanto es preciso el uso de otros enfoques terapéuticos.⁴⁻⁷

La medicina natural y tradicional (MNT) es la especialidad que incluye un conjunto de métodos y/o técnicas terapéuticas consistentes en restablecer el equilibrio en el individuo, así como entre él y el universo. Abarca varias modalidades, entre las cuales figura la acupuntura.^{6, 12,13}

La acupuntura es un componente terapéutico de la medicina tradicional oriental, económica e inofensiva, creada y desarrollada a lo largo de varios siglos. Consiste en la estimulación de puntos específicos de la piel mediante el uso de agujas, con el propósito de provocar un balance en la energía del cuerpo, lo que ha demostrado durante milenios su eficacia en la regresión de numerosos signos, síntomas y síndromes. Es eficaz para tratar el dolor y en los trastornos psicossomáticos que están influenciados por factores psicossociales. No se utiliza como método alternativo motivado por causas económicas, ni para dar solución a problemas de desabastecimiento, sino como una real disciplina científica que es necesaria estudiar, perfeccionar y desarrollar permanentemente, por sus demostradas ventajas éticas y científicas.^{6, 12-14}

Brito Molina, et al,⁴ y Pérez Díaz, et al,¹⁴ en investigaciones realizadas en ancianos reportan la presencia de ansiedad ante situaciones estresantes. Por lo mismo, se hace necesario tratar esta problemática con procedimientos poco invasivos y costosos, pero eficaces que contribuyan de alguna manera a mejorar la calidad de la atención del anciano ansioso ante el proceder estomatológico. Al valorar estos elementos, surgen las siguientes interrogantes: ¿será eficaz la acupuntura para disminuir la ansiedad ante el tratamiento estomatológico en el adulto mayor?, ¿será significativo el tratamiento con acupuntura si lo comparamos con la terapia convencional?

Se realiza esta investigación con el objetivo de evaluar la eficacia de la acupuntura en el paciente adulto mayor con ansiedad ante el tratamiento estomatológico comparado con el tratamiento convencional.

MÉTODOS

El universo del estudio estuvo constituido por 100 pacientes ansiosos clínicamente ante el tratamiento estomatológico, que dieron su consenti-

miento de participación en la investigación. Se les informó la importancia del estudio y las posibles reacciones adversas al tratamiento.^{13, 15-17}

El objetivo del mismo fue evaluar la eficacia de la acupuntura en el paciente adulto mayor con ansiedad ante el tratamiento estomatológico, comparada con el tratamiento convencional, en el período de enero a octubre del 2014, en la clínica Estomatológica Provincial Docente Ismael Clark y Mascaró de Camagüey.

El estudio realizado fue experimental, tipo ensayo clínico, controlado, aleatorizado y a doble ciegas en una muestra representativa y probabilística de 60 pacientes senescentes, muy ansiosos ante el tratamiento estomatológico, que dieron su consentimiento para participar en la investigación.

Hubo homogeneidad en la selección y control de los sujetos, distribuidos de forma aleatoria simple en los grupos I: tratado con acupuntura y el II: tratado con benzodiazepinas. Ya que los grupos del estudio fueron equivalentes en todo excepto en los tratamientos recibidos.

Para la aleatorización simple, se utilizó como herramienta base la tabla de números aleatorios. Se seleccionó al azar un punto de inicio y posteriormente en forma a priori se decidió qué grupo de números pares o impares se destinarían a cada tratamiento. Ningún investigador participó por sí mismo en la decisión del tratamiento que los pacientes de cada grupo recibieron. La aleatorización aseguró una evaluación no sesgada.

Se realizó la observación a doble ciegas, concurrente, y simultánea en ambos grupos. El evaluador fue el mismo y hubo homogeneidad en el uso y la frecuencia de los instrumentos seleccionados para realizar las mediciones e interpretaciones. De modo que ambos grupos fueron tratados y evaluados en el mismo período de tiempo. La observación objetiva, evitó sesgos y la distorsión de

la realidad, al enmascarar los tratamientos, es decir, enmascarar las diferencias externas entre el grupo estudio y el control y evitar que el paciente conociera en qué grupo fue atendido. Además se evitó que el evaluador supiera a que grupo pertenecía cada paciente.

Los criterios de inclusión fueron: edad mayor de 60 años, altos niveles de ansiedad determinados por el test inventario de auto evaluación de ansiedad (IDARE)¹⁵ y ausencia de enfermedades psiquiátricas.

Se excluyeron pacientes con enfermedades crónicas descompensadas, pacientes consumidores de psicofármacos y aquellos que no cumplieron los criterios de inclusión. Se consideró baja del estudio a los pacientes con reacciones adversas, los ausentes a alguna consulta o aquellos que pidieron voluntariamente salir de la investigación. Fue un fracaso terapéutico los casos donde después del ciclo de tratamiento no hubo una disminución de los puntajes de ansiedad y mejoría los síntomas clínicos.

Las variables seleccionadas para el estudio fueron sexo, edad, temor, temblores, irritabilidad, tensión muscular, sudoración, mareos, palpitaciones, vértigos, epigastralgias, dificultad de memoria y cefalea, fatiga, opresión torácica y test IDARE inicial y final.⁶

El test IDARE fue realizado por los psicólogos y valorado por un psiquiatra. Este cuenta con dos escalas: Una para ansiedad personal (como rasgo) y la situacional (como estado). Esta prueba da una puntuación entre 20 y 80 en ambas escalas, lo que permite establecer los niveles de ansiedad. Los resultados se clasifican de la siguiente forma: bajos menos de 30 puntos, medios entre 30 y 44 puntos y altos más de 44 puntos.¹⁵

El tratamiento con acupuntura lo realizó una especialista en estomatología general integral dedicada a esta actividad, se cumplió con las normas

de bioseguridad y las reglas de asepsia y antisepsia. Se realizó lavado de las manos, la limpieza de la zona a puncionar ante cada manipulación con alcohol al 75 %, se localizó los puntos y se aplicó el tratamiento diariamente por 30 minutos durante 10 días. El instrumental utilizado incluyó agujas acupunturales, alcohol al 75 % y algodón.

Los puntos seleccionados son: Vaso Gobernador 20 (VG20), se localizó a mitad de distancia entre el ápice de ambos pabellones auriculares, a nivel de la fontanela posterior, la aguja se colocó perpendicularmente a 0, 5 cun.⁹ Corazón 7 (C7), Shenmen, se localizó cerca del extremo interno del pliegue de la muñeca, por fuera del músculo cubital anterior, por encima del hueso pisiforme, en una depresión, la aguja se colocó perpendicularmente a 0, 5 cun.⁹ Circulación sexualidad o Pericardio 6 (CS6), Neiguan, se localizó a dos cun por encima del pliegue de la muñeca entre los tendones de los músculos palmar mayor y menor, la aguja se insertó perpendicularmente a 0,5 cun.⁹ Intestino Grueso 4 (IG4), Hegú, se localizó en la prominencia al lado del pliegue entre el dedo pulgar e índice, hacia el segundo metacarpiano, la aguja se insertó de 0, 5 a 0, 7 cun.⁹

El tratamiento convencional indicado por el psiquiatra en el grupo II fue: clordiazepóxido (10mg) una tableta, en desayuno, almuerzo y comida durante dos meses.¹⁶

Al concluir cada tratamiento se evaluó la mejoría de los síntomas clínicos y los resultados del test de IDARE. Los datos obtenidos fueron recogidos en un modelo confeccionado al efecto. La respuesta al tratamiento desde el punto de vista clínico fue eficaz: Si el paciente mejoró sus síntomas en más de un 50 % y no eficaz, cuando hubo desaparición o disminución de los síntomas en menos del 50 %.

Se determinó la eficacia de estos tratamientos, con los datos que aporta el test IDARE. Este test brinda la posibilidad de diagnosticar los cambios

en el nivel de ansiedad.¹⁵ Se consideró: eficaz el tratamiento que logró disminución en la puntuación de los niveles de ansiedad alcanzados durante el tiempo de tratamiento a parámetros bajos y medios en más del 50 % e ineficaz a la no disminución de los puntajes del test de IDARE durante el tiempo de tratamiento, a parámetros bajos y medios en más del 50 %. Se evaluó las reacciones adversas, pero en la muestra de estudio no hubo evidencias de alguna reacción.

La recogida e introducción de datos se realizó a partir de las variables aportadas por los pacientes a través de instrumentos como la encuesta, el interrogatorio, examen físico y test IDARE.¹⁵ Los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS para Windows versión 21.0 y se aplicaron las siguientes técnicas estadísticas: estadística descriptiva, que se usó para describir el comportamiento de las diferentes variables estudiadas, mediante números absolutos y porcentajes y la estadística inferencial; prueba no paramétrica conocida como Mann Whitney que se utilizó para comparar los valores de ansiedad obtenidos al realizar el test de IDARE y comparar la significación estadística de los tratamientos empleados. Se consideró un nivel de significación de 0,05. Los resultados se muestran en tablas.

RESULTADOS

Al analizar las variables demográficas en los pacientes geriátricos diagnosticados con altos niveles de ansiedad ante el tratamiento estomatológico, prevalece el sexo femenino con 39 pacientes para un 65 % y las edades entre 65 y 69 años para un 35 % con relación al total (tabla 1).

Las manifestaciones clínicas relacionadas con la ansiedad ante el tratamiento estomatológico, en pacientes geriátricos tratados con acupuntura, evidencia que predominó el temor un 100 %. Más del 50 % de los pacientes presentó temblo-

res (73, 33 %), irritabilidad (66, 66 %), tensión muscular (60 %), sudoración (60 %), mareos (60 %), palpitations (60 %) y vértigos (60 %). Los síntomas clínicos menos frecuentes fueron la epigastralgias (46,66 %), la dificultad de la memoria (43,33 %), la cefalea (40 %), la fatiga (33,33 %) y la opresión torácica (33,33 %).

Al concluir el tratamiento con acupuntura, después de 10 sesiones diarias durante 30 minutos disminuyeron en más del 50 % de estos pacientes los síntomas como el temor (13,33 %), los temblores (3,33 %), la irritabilidad (3,33 %), la tensión muscular (10 %) y la pérdida de la memoria (6, 66 %). La acupuntura resultó altamente eficaz, para tratar la sudoración, el mareo, las palpitations, los vértigos, las molestias epigástricas, las fatigas, las cefaleas y la opresión torácica; pues permitió la desaparición de estos síntomas. Fue muy eficaz también para tratar el temblor y la irritabilidad en más del 95%, el temor en un 86,66%. Y la tensión muscular y la dificultad de memoria en más del 83 % (tabla 2).

En el grupo II, al iniciar el tratamiento convencional, se observó irritabilidad y tensión muscular (53,33 %), sudoración, mareos, palpitations y vértigos (50 %), epigastralgias, dificultad de memoria, cefalea, fatiga y opresión torácica (33,33 %).

Una vez concluido el tratamiento con clordiazepóxido 10mg: una tableta tres veces al día durante dos meses, se evidenció que este resultó eficaz para tratar el temor, el temblor y la irritabilidad en más del 50 %. La sudoración y el mareo en más del 80 %. La tensión muscular, la palpitation, el vértigo, la molestia en epigastrio (epigastralgias), la cefalea y la fatiga en más del 90 %. Sin embargo, con relación a la pérdida de memoria en este grupo de pacientes el tratamiento fue ineficaz pues solo un 20 % de los pacientes mejoraron sus síntomas (tabla 3).

El test IDARE fue la herramienta que permitió determinar los niveles de ansiedad en los pacientes incluidos en el estudio, así como, la eficacia de ambos tratamientos. Al inicio el 100 % de los pacientes fue diagnosticado con altos niveles de ansiedad, pero una vez aplicados los tratamientos, prevalecieron los niveles medios y bajos. Estos resultados fueron notables en los pacientes tratados con acupuntura, pues el 86, 66 % alcanzó bajos niveles de ansiedad, lo cual evidencia su mayor eficacia para tratar la ansiedad en el adulto mayor si lo comparamos con el grupo II, donde solo disminuyó la ansiedad a niveles bajos en el 60 %. Se evaluó las reacciones adversas al aplicar ambos tratamientos, pero en la muestra de estudio no hubo evidencias de alguna reacción (tabla 4).

Tabla 1. Distribución según edad y sexo de la muestra de pacientes geriátricos diagnosticados con altos niveles de ansiedad, ante el tratamiento estomatológico

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No	%
	No	%	No	%		
60-64	5	8,33	10	16,66	15	25
65-69	6	10	15	25	21	35
70-74	4	6,66	10	16,66	14	23,33
75 y más	6	10	4	6,66	10	16,66
Total	21	35,99	39	65	60	100

Fuente: encuesta

Tabla 2. Evaluación clínica de la eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la ansiedad ante el tratamiento estomatológico, en pacientes geriátricos.

Ansiedad clínica	Tratamiento con acupuntura				Eficacia \geq 50 %
	Inicial		Final		
	No.	%	No.	%	%
Temor	30	100	4	13,33	86,66
Temblor	22	73,33	1	3,33	95,45
Irritabilidad	20	66,66	1	3,33	95
Tensión muscular	18	60	3	10	83,33
Sudoración	18	60	-	-	100
Mareo	18	60	-	-	100
Palpitación	18	60	-	-	100
Vértigo	18	60	-	-	100
Epigastralgias	14	46,66	-	-	100
Dificultad de memoria	13	43,33	2	6,66	84,61
Cefalea	12	40	-	-	100
Fatiga	10	33,33	-	-	100
Opresión torácica	10	33,33	-	-	100
Total	30	100	30	100	100

Fuente: encuesta

Tabla 3. Evaluación clínica de la eficacia del clordiazepóxido en el tratamiento de la ansiedad ante el tratamiento estomatológico, en pacientes geriátricos

Ansiedad clínica	Tratamiento convencional (clordiazepóxido)				Eficacia \geq 50 %
	Inicio		Final		
	No.	%	No.	%	%
Temor	30	100	15	50	50
Temblor	16	53,33	7	23,33	56,25
Irritabilidad	16	53,33	7	23,33	56,25
Tensión muscular	16	53,33	1	3,33	93,75
Sudoración	15	50	3	10	80
Mareo	15	50	3	10	80
Palpitación	15	50	1	3,33	93,33
Vértigo	15	50	1	3,33	93,33
Epigastralgias	10	33,33	1	3,33	90
Dificultad de memoria	10	33,33	8	26,66	20
Cefalea	10	33,33	1	3,33	90
Fatiga	10	33,33	1	3,33	90
Opresión torácica	10	33,33	1	3,33	90
Total	30	100	30	100	100

Fuente: encuesta

Tabla 4. Evaluación de la eficacia de ambos tratamientos, según Test IDARE, en pacientes geriátricos tratados con Acupuntura versus tratamiento convencional

Nivel de ansiedad	Tratamiento con acupuntura				Eficaz ≥ 50 %	Tratamiento convencional			
	Idare		Idare final			Idare		Idare final	
Valores	No	%	No	%		No	%	No.	%
Alto	30	100	-	-	-	30	100	-	-
Medio	-	-	4	13,3	-	-	-	12	40
Bajo	-	-	26	86,6	Eficaz	-	-	18	60

Fuente: encuesta

p=0,00

DISCUSIÓN

Según los resultados de este estudio un ambiente extraño, el conocimiento de los peligros de la anestesia, la percepción individual del dolor, el temor al ruido del equipo y a las cirugías, junto a los miedos respecto a lo desconocido, conducen al estrés psicológico en estomatología.^{6, 11, 17} La ansiedad desde la perspectiva conductual, se deben considerar como patrones de comportamiento aprendidos que resultan desadaptativos en relación al tratamiento odontológico.^{6, 11, 17}

Los autores concuerdan con el hecho de que se hace necesario el control de la ansiedad para facilitar la labor del estomatólogo, disminuir la estadía del paciente en la clínica durante el proceder y evitar complicaciones como las infecciones, hemorragias, y el dolor posoperatorio. Así como síntomas somáticos: sudoración, dolor en el pecho, falta de aire, boca seca, problemas gastrointestinales que den al traste con la salud del paciente.^{6, 11, 17, 18}

Se estima que entre el 10 y el 15 por ciento de la población experimenta ansiedad cuando tiene que acudir al estomatólogo, lo que puede inducirle a cancelar o posponer su cita y trae aparejado efectos negativos sobre su salud buco dental.^{6, 11, 17}

Los japoneses eligen retrasar las citas con el estomatólogo debido al temor que le provoca el tratamiento dental. En Alemania, aproximadamente 5 millones de personas sufren del llamado temor al tratamiento odontológico. En Cuba el 10,5 % del total de la población la padece.¹⁷

Al evaluar las variables demográficas se puede apreciar que predomina el sexo femenino, por el bajo porcentaje de hombres que acuden a recibir tratamiento. Esto se debe a que son las mujeres las que responden a las encuestas, ya que estas expresan con más libertad sus ansiedades.^{11, 17, 18, 19} Son las mujeres las que más años viven y las que más se preocupan por su condición física y la estética facial; esto permite que ellas sean las que más acuden a recibir atención estomatológica, por ende son las que más acuden a consulta.^{18, 19}

El envejecimiento humano es un proceso continuo, progresivo y complejo, que favorece la aparición de la ansiedad. El paciente se vuelve más vulnerable y al envejecer no cuenta con los mecanismos de afrontamiento necesarios.⁴ Pero los resultados de este estudio muestran, que el grupo de ancianos con 75 y más años fue menos ansioso. Esto puede estar ocasionado por el hecho de que las exigencias de la vida moderna aumentan el riesgo

a padecer la ansiedad desde edades más tempranas. Es por esta causa que el grupo de edades y sexo más afectado por ansiedad se encontró en mujeres, entre los 65 y 69 años.⁸

Desde la óptica holística, la ansiedad se debe a un aumento de la energía mental del corazón (energía yang de corazón aumentada) producto de una insuficiencia o lesión del polo psíquico de los riñones (energía ying disminuida). El tratamiento que se utiliza habitualmente para tratar esta afección incluye los puntos VG20, IG4, C7, PC6, en dispersión. Con el uso de este proceder son raras las reacciones adversas.^{9, 13, 20}

En los pacientes tratados con acupuntura, después de recibir las sesiones de tratamiento, se observa que disminuyó notablemente el temor hasta un 13 % y desaparecieron totalmente síntomas como: las sudoraciones, mareos, palpitaciones, vértigos, molestia en epigastrio (epigastralgias), cefalea, fatiga y opresión torácica. No existieron reacciones adversas.^{6, 9, 13}

Se considera que los resultados evidencian la eficacia del tratamiento con acupuntura para tratar la ansiedad, debido a que se restablece el equilibrio del organismo de una forma poco invasiva, rápida y económica, desaparecen la mayoría de los síntomas y las reacciones adversas. La acupuntura, además, es una excelente medida terapéutica porque el tratamiento tiene lugar no solo a nivel físico sino también a nivel mental, emocional y espiritual.^{6, 9, 13}

Fisiológicamente, la acupuntura tiene influencia en los diferentes sistemas pues distribuye la energía del cuerpo, estimula los neurotransmisores y las hormonas que controlan el estado emocional, la secreción de serotonina e induce y modula el funcionamiento de las terminaciones nerviosas.²⁰

Gálvez Galve, et al,²¹ plantea que una única sesión de acupuntura para tratar la ansiedad normaliza el cortisol en sangre y lleva a la normalidad

los parámetros sanguíneos alterados por el estrés. Una sola sesión produce una mejoría tanto anímica como bioquímica. Con la acupuntura se han obtenido resultados similares a los fármacos en el tratamiento de la ansiedad.

En los pacientes tratados con clordiazepóxido 10 mg, tres veces al día durante dos meses, los síntomas disminuyen casi totalmente en más del 50 % pero estos no desaparecen.^{7, 16} Este tratamiento convencional resultó ineficaz para tratar la pérdida de memoria, porque la función cognitiva se altera en muchos pacientes geriátricos cuando se instaura una demencia. Por ende, en esta muestra la detección precoz y persistencia de los trastornos de memoria y orientación como signos frecuentes asociados a la ansiedad, puede ser evidencia de la instauración inicial de síndromes demenciales.²²

Al realizar el análisis estadístico para $p=0,05$, se obtienen resultados altamente significativos con un valor de $p=0,00$ que hablan de la eficacia de la acupuntura en el tratamiento del adulto ansioso o porque se redujo la ansiedad a niveles bajos en el 86,66 %, además disminuyó los síntomas clínicos de la ansiedad en más del 50 % y algunos desaparecieron. El tratamiento convencional también resultó ser eficaz pues los síntomas se aliviaron pero ninguno desapareció totalmente y solo el 60 % de los pacientes alcanzó bajos niveles de ansiedad.

Estudios realizados por Gálvez Galve, et al,²¹ concuerdan con los resultados de este trabajo; comparan la eficacia de la acupuntura auricular con el midazolam intranasal para reducir la ansiedad ante una extracción dental en 67 personas, pues ambos tratamientos fueron eficaces.

CONCLUSIONES

El grupo de edades más afectado por la ansiedad fue el de 65 a 69 años y predominó el sexo femenino. El temor, el temblor, la irritabilidad, la ten-

sión muscular y la dificultad de memoria fueron las variables clínicas que más se observaron en el estudio. Los niveles de ansiedad constatados mediante el test de IDARE al inicio del estudio fueron altos, pero al finalizar ambos tratamientos, disminuyó en ambos grupos a niveles bajos. Sin embargo, los pacientes tratados con acupuntura tuvieron una rápida y mejor evolución de todos sus síntomas, por tanto este último resultó ser el más eficaz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calazán Bestar Rodríguez A. Calidad de vida y rehabilitación del adulto mayor en el Hospital Psiquiátrico de La Habana. *Rev Hosp Psiquiatr La Habana* [Internet]. 2014 [citado 22 Sept 2014];11(2): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVIS-TA=266&IDARTICULO=52132&IDPUBLICACION=5304>
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2014. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2015.
3. Alonso Galván P, Sansó Soberats FJ, Díaz Canel Navarro AM, Carrasco García M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Rev cuba salud pública* [Internet]. 2007 [citado 22 Sep 2014];33(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100010
4. Brito Molina JN, Tejeda Ferrera ZM. Síndrome ansioso-depresivo en el adulto mayor tratado con terapia natural. *Rev cien méd habana* [Internet]. 2012 [citado 22 Sept 2014];18(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/544/html>
5. Fernández Fredes O, Flores Barrett MT, Márquez Hatta E. Norma control de la ansiedad en la atención Odontológica. *Minsal* [Internet]. 2007 [citado 2 Feb 2015];2(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/84d58636bfe8f2f0e04001011f010fa3.pdf>
6. Florián Rojas JC, Buitrago Ruiz YA. Uso de las Benzodiazepinas y riesgos de demencia: una revisión sistemática de la literatura. *Edocur* [Internet]. 2013 [citado 2 Feb 2015];2(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4943/1032376753?sequence=1&isAllowed=y>
7. Fernández López OI, Jiménez Hernández B, Alfonso Almirall RB, Sabina Molina D, Cruz Navarro JR. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Medisur* [Internet]. 2012 [citado 1 Dic 2014];10(5):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1822/7293>
8. Picolli da Silva AL. O tratamento da ansiedade por intermédio da acupuntura: um estudo de caso. *Psicol Cienc Prof* [Internet]. 2010 [citado 23 Ene 2015];30(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141498932010000100015&script=sci_arttext&tIing=es

9. Hernández Mojena G, Carrasco García MR, Rosell Conde F, Gómez Alarcón MA. Incidencia de factores de riesgo social en adultos mayores del Municipio Cerro. GeroInfo [Internet]. 2014 [citado 23 Ene 2015];9(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/gericuba/files/2015/02/factores-de-riesgo-social.pdf>
10. Arrieta Vergara K, Díaz Cárdenas S, Verbel Bohórquez J, Hawasly Pastrana N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. Rev clin med fam [Internet]. 2013 [citado 23 Ene 2015];6(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v6n1/original3.pdf>
11. Atiñol Torres E, Sencio Zaldívar V, León Garbey JL, Cedeño Suárez L, Cabrera Mariño T. Acciones de enfermería para la aplicación de la medicina natural y tradicional en adultos mayores. Medisan [Internet]. 2013 [citado 10 Nov 2014];18(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192014000200013&script=sci_arttext
12. Díaz Rivadeneira MO, Martín Reyes O, González Hidalgo T. Eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la ansiedad según diagnóstico Tradicional. Arch méd Camagüey [Internet]. 2015 [citado 23 Ene 2015];6(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/viewFile/3285/1569>
13. Pérez Díaz R, Mato Díaz R, Méndez Amador T, Sánchez Sánchez E. Ansiedad y depresión en ancianos cubanos con deterioro cognitivo leve: un acercamiento desde sus vivencias. Rev Hosp Psiquiatr La Habana [Internet]. 2013 [citado 10 Nov 2014];10(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph3-2013/hph%2002313.html>
14. González Llana FM. Instrumentos de Evaluación Psicológica [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007[citado 10 Nov 2014]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/ins-eva-psicol/completo.pdf
15. Miguel Gabay P, Fernández Bruno M. Trastornos de ansiedad en la tercera edad [Internet]. 2013 [citado 10 Nov 2014];1(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SALUD001.pdf>
16. Krahn N, García A, Gómez L, Astié F. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. Fund Human [Internet]. 2011 [citado 10 Nov 2014];12(23):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18424417012>
17. Carapia Sadurni A, Mejía-Terrazas GE, Nacif Gobera L, Hernández-Ordóñez N. Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria. Rev mex anestesiol [Internet]. 2011 [citado 10 Nov 2014];34(4):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2011/cma114e.pdf>
18. Mendoza Acosta SC. La Polifarmacia como un problema de salud en el Adulto mayor. Rev Hosp Psiquiatr La Habana [Internet]. 2012 [citado 10 Nov 2014];9(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph3-2012/hph%2003312.html>

www.revistahph.sld.cu/Revista%203-2012/hph04312.html

19. Muñís Manzano E, Soto Fernández A, López Rodríguez A, Orellana Alvarado MR, Vinent Dufey L. Hipnosis como complemento de la cirugía oral en el adulto mayor. Rev Cub Estomat [Internet]. 2013 [citado 10 Nov 2014];50(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000100004
20. Arvidsdotter T, Marklund B, Taft CH. Effects of an integrative treatment, therapeutic acupuncture and conventional treatment in alleviating psychological distress in primary care patients a pragmatic randomized controlled trial. Biomedcentral [Internet]. 2013 [citado 23 Ene 2015];13(308):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/13/308/>
21. Gálvez Galve JJ. Guía clínica Naturista de la ansiedad y las crisis de Pánico. Med nat [Internet]. 2008 [citado 10 Sept 2014];2(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.google.com.cu/url?>

sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0CDYQFjAD&url=http%3A%2F2Fdialognet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo2F2666015.pdf&ei=2nrCVJD6Hs_8yQSI6oKoDQ&usg=AFQjCNHTme58vOKh4KBD64DKQ3erXWrJLw&bvm=bv.84349003,d.aWw

22. Ávila Oliva MM, Vázquez Morales E, Gutiérrez Mora M. Deterioro cognitivo en el Adulto Mayor. Ciencias Holguín [Internet]. 2007 [citado 23 Ene 2015];13(4):[aprox. 3 p.]. Disponible en:<http://www.ciencias.holguin.cu/2007/Diciembre/articulos/ARTI4.htm>

Recibido: 23 de mayo de 2015

Aceptado: 9 de septiembre de 2015

Dra. Mariliz Brizuela Mora. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención a Urgencias Estomatológicas. Profesor Instructor. Camagüey, Cuba. Email: mbmora@finlay.cmw.sld.cu