

*FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA  
HOSPITAL”” CAPITAN ROBERTO RODRIGUEZ  
FERNÁNDEZ””*

*Título:*

Modificación a corto plazo de los síntomas del estrés con auriculoterapia.

*Autora: lic. .Yudenia López González.  
Licenciada en Tecnología de la Salud en Servicios Farmacéuticos*

**Tutor: Dra Alina Rodríguez  
Especialista de 1er grado en MGI  
Master en medicina bioenergética**

**Asesor: Dra. Maria del Carmen Batista  
Especialista de primer grado en Anatomía  
Master en Medicina bioenergética.**

*Proyecto de Investigación Institucional para  
optar por el título de Master  
en Medicina Bioenergética*

**2010.**

## *Pensamiento*

*Hoy los pacientes saben mas de medicina que los enfermos del pasado y no solo desean explicaciones claras, si no que el médico demuestre paciencia, cortesía, privacidad, confidencialidad y lo ayude no solo médica sino psicológica y socialmente.*

*Dr.: Miguel A Moreno Rodríguez*

## *Dedicatoria*

*A los que tienen un sueño y llegan caminando hasta la meta....Para continuar soñando.*

*A mi esposo que siempre estuvo a mi lado y fue la fuente donde me nutrí.*

*A mis hijas que siempre me comprenden.*

*A mi madre, pues sin ella no existiría.*

## *Agradecimientos:*

*A todos los que hicieron posible este proyecto*

*A cada uno de los pacientes y familiares*

*A mi tutora y asesores*

*A todos los que de alguna manera han  
contribuido al desarrollo de la medicina  
natural y tradicional...*

## INDICE

➤ <b>Resumen.....</b>	<b>1</b>
➤ <b>Introducción.....</b>	<b>2</b>
➤ <b>Objetivos.....</b>	<b>5</b>
➤ <b>Marco Teórico.....</b>	<b>6</b>
➤ <b>Métodos.....</b>	<b>16</b>
➤ <b>Análisis de los Resultados.....</b>	<b>23</b>
➤ <b>Conclusiones.....</b>	<b>26</b>
➤ <b>Recomendaciones.....</b>	<b>27</b>
➤ <b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>28</b>
➤ <b>Anexos.....</b>	<b>32</b>

## **RESUMEN**

Se realizó una investigación de intervención cuya fase ejecutiva se extendió desde enero del 2009 hasta el diciembre del mismo año en treinta pacientes seleccionados entre todos los que acudieron a consulta de medicina tradicional oriental y natural en el hospital de Morón con el objetivo de medir eficacia terapéutica del tratamiento con auriculopuntura. El proceder consistió en implantación de semillas en puntos del pabellón auricular, Posteriormente se realizaron cortes evaluativos a los siete, catorce y veinte un días; concluyendo que los síntomas asociados a la ansiedad disminuyeron después de la aplicación del tratamiento en la mayoría de los pacientes, con buena aceptación y sin efectos indeseables.

Palabras claves: auriculoterapia, estrés

## **INTRODUCCION.**

Estrés es un término derivado de la física. En el siglo XIX este concepto de la física pasa a usarse en fisiología, Psicología y medicina. En el siglo XX, el fisiólogo Walter Canon define el estrés no como respuesta sino como el estímulo, vinculando este a la respuesta hormonal del organismo pero es Hans Selye en 1936 quien publica un artículo sobre el síndrome general de adaptación o síndrome de estrés biológico que sirve de base para posteriormente desarrollar el concepto actual de estrés. (1)

Estrés es una reacción inespecífica que involucra a todo el organismo, esta condicionado filogenéticamente como respuesta de lucha o huida con una importancia biológica para la supervivencia pero después de cierta intensidad o permanencia es inadecuada para la vida social actual (1,2)

El estrés como reacción psicosomática de respuesta puede resultar útil o dañino en dependencia de la temporalidad, la intensidad y la valoración o regulación adaptativa del mismo y es su acción patológica la que nos interesa como profesionales por la cantidad de enfermedades que se vinculan al mismo ya en su génesis o desarrollo pero siempre con un vínculo estadístico que es imposible obviar (1-3)

La mayoría de las enfermedades tienen al factor estrés en sus génesis o su evolución como origen o factor de progresivo empeoramiento; se ha hecho tan mencionado e importante que es obligatorio su estudio para una mayor comprensión del organismo enfermo como un todo y la terapéutica adecuada a seguir en cada caso.(3,4)

Se acepta por todos los autores que es tan importante el agente estresante como la respuesta del organismo tanto psicológica como físicamente correspondiéndose esto a un concepto que acepta la modulación del impacto

del estrés por el sujeto como un requisito esencial en su carácter de factor de riesgo.(1-4)

El llamado síndrome de estrés por algunos autores esta relacionado con aspectos psicológicos y manifestaciones psicofísicas, destacándose la ansiedad, el insomnio, la depresión, la irritabilidad, y otras manifestaciones del campo de estudio de la psiconeuroendocrinología que se expresan como infecciones frecuentes, cefaleas y otras algias, aparición de enfermedades endocrinas o del colágeno y signos físicos de hiperfunción del sistema nervioso autónomo.(3,4,5,6)

Tratar el estrés es encaminar los esfuerzos a modificar la causa y modular el impacto en el sujeto, lo primero no depende del medico en su totalidad y nuestra función seria orientadora, sobre lo segundo nos quedan dos caminos, modificar los síntomas con medicamentos y otras técnicas o / y enseñar al sujeto métodos o formas psicológicas o psicofísicas de afrontamiento.(2,4)

La medicina en su variante oficial o alopática usa medicamentos del grupo de los psicofármacos que modifican la psiquis del paciente con una serie de secuelas a corto y largo plazo, siendo además caros para la sociedad y el paciente lo que nos obliga a explorar otras áreas del conocimiento humano para buscar soluciones menos agresivas y la medicina natural o tradicional nos ofrece alternativas que son útiles como única alternativa o como medidas de apoyo a otros tratamientos. (5-9)

Dentro de los métodos antiestrés mas usados se encuentra la acupuntura (y todas sus variantes) el masaje, la relajación psicofísica, la homeopatía, la terapia floral, el feng sui (como modificador de ambientes), la medicina herbolaria, las psicoterapias y otras muchas que de alguna manera cumplen el objetivo de modificar el impacto de la situación sobre el paciente.( 1, 4, 8)

La auriculopuntura fue desarrollada en occidente por los franceses pero forma parte del sistema de la acupuntura y se basa en el principio de que en la oreja se refleja todo el organismo (cada órgano, cada sistema y cada función)

pudiendo por tanto modificarse el funcionamiento de los mismos estimulando cada zona refleja para modificar bioenergéticamente tanto los síntomas como la resistencia al estrés ( 10)

Según la teoría de los meridianos, estos recorren todo el organismo de forma virtual llevando la energía vital que una vez desequilibrada, por defecto o exceso, provoca la enfermedad. En la persona descompensada por situaciones estresantes el estímulo acupuntural dispersaría o estimularía la energía logrando el equilibrio deseado, mejorando el cuadro clínico y evitando las consecuencias negativas para la salud (11)

El uso de la auriculopuntura es económico, poco agresivo y, según estudios previos, suficientemente eficaz como para modificar los síntomas del estrés con éxito. Si tenemos presente fenómenos como el alto consumo de psicofármacos en nuestra provincia en un momento con déficit de muchos de ellos, lo que junto al problema de la adicción y otros efectos secundarios que provoca, nos obliga a mirar la medicina bioenergética como una solución emergente a este problema de salud comprendemos porqué nuestra hipótesis sería validar el uso de la auriculoterapia como tratamiento antiestrés alternativo como solución al déficit de medicamentos. (10-14)

## **OBJETIVOS**

### **General:**

- Modificar a corto plazo los síntomas del estrés con Aurículo terapia

### **Específico:**

- Comprobar la presencia de los síntomas de estrés al inicio del tratamiento.
- Conocer la persistencia de los síntomas de estrés 7, 14 y 21 días después de iniciado el tratamiento.
- Conocer los efectos indeseables que aparecen en el tratamiento.
- Conocer el nivel de aceptación del tratamiento.

## **MARCO TEÓRICO:**

En el siglo XVII Robert Hook describe una ley que explica como el cambio de la forma de un cuerpo elástico era proporcional a la fuerza deformante y cinco

años mas tarde Thomas Yong formula esta ley y define el concepto de estrés.(1-3)

En el siglo XIX estos conceptos de la física se usaron en la medicina, fisiología y psicología muchas veces con un sentido metafórico. Claude Bernal comienza a ver al organismo como un todo con reacciones a las agresiones externas e internas y no de forma fraccionada, considerándose esto un avance conceptual en su época.(1,2)

En el siglo XX el fisiólogo Walter Canon definía al estrés no como la respuesta sino como el estímulo y desarrolla la teoría de la reacción de emergencia, pero en 1936 Hans selye describe en la revista nature el síndrome general de adaptación iniciando el estudio del estrés como precursor y secuela de diversos estados patológicos.(1)

Se conoce al estrés como una reacción inespecífica, filogenéticamente condicionada, de utilidad conservadora en la especie que involucra a todo el organismo y puede ser útil en la vida de relación o causa de enfermedades según su intensidad, estado del sujeto e interpretación o impacto sobre el mismo (2)

Muchos estudiosos del tema como Lasarus plantean que es tan importante el agente estresante como los mecanismos de enfrentamiento del individuo por tanto el impacto del estrés psicosocial esta determinado por ( 1-3 )

- a) el grado de percepción personal
- b) la vulnerabilidad personal y su capacidad de adaptación o enfrentamiento,

la relación entre estrés y vulnerabilidad es lo que determina los efectos sobre la salud.

Pocos fenómenos son tan integradores como el estrés, en principio se vincula directamente con la psiquis y el soma pero lo hace modificando fisiológicamente, en diferentes grados o niveles, a todo el organismo; esto se

hace tan evidente que fue necesario hablar de la neuroendocrino inmunología a partir de su estudio.(1-3)

La mayoría de las enfermedades son consecuencia o son desencadenantes de estrés y se habla de enfermedades psicosomáticas cuando estas en su origen tienen un componente psicógeno, pero muchos autores refieren que todas las enfermedades son psicosomáticas en alguna medida por lo que con este concepto se hace mas evidente el vinculo estrés y salud ( 1,4)

La lista seria larga pero no debemos dejar de señalar las enfermedades cerebro vasculares, la hipertensión arterial, las úlceras, los estados depresivos y otras enfermedades psiquiatricas entre muchas las más vinculadas al estrés (5, 6, 7,8)

Son muchos los estudios que vinculan el estrés con enfermedades y hablan de su prevalencia asociada a la vida moderna con sus problemas y hábitos o costumbres, no obstante es difícil conocer las cifras reales por las múltiples manifestaciones de este y sus variantes.(6-10)

Por citar un ejemplo los desordenes por ansiedad vinculados al estrés se describen en América un 49,6 %, en Europa occidental un 62,3 % y un 55,6 % en el Mediterráneo, siendo en África y en los países Asiáticos no evaluables por su gran magnitud muchos de ellos vinculados al fenómeno de estrés social, económico, laboral o de otro tipo ( 6 )

Un estudio en los Estados Unidos entre los individuos hospitalizados con síntomas de ansiedad generalizada reveló que más de la mitad tenía períodos anteriores a su tratamiento de sometimiento a algún tipo de situación estresante, siendo esta la causa o la desencadenante de la enfermedad actual (5 )

El costo del tratamiento de los síntomas del estrés puede ejemplificarse con el uso de ansiolíticos; en los Estados Unidos, el tratamiento para la ansiedad aumentó entre 1987 y 1997, a pesar de un declive en el uso de psicoterapia; (11))., mientras que en Belice un estudio del predominio de tratamiento de los desórdenes mentales asociados a Ansiedad se encontró que del 63% de individuos con síntomas manifiestos de estrés no se habían tratado, 89% de

aquéllos ya poseían desórdenes afectivos; y tampoco se habían tratado 99% de aquéllos con un desorden graves de ansiedad . Pero el esencial psiquiátrico de las medicaciones al nivel del cuidado primario no está disponible en 25% de países. Hay acceso a menos de un psiquiatra por 100 000 personas para el 70% de la población del mundo. (14)

Como vemos el estrés es un problema personal y social, psicológico y somático de gran incidencia y prevalencia mundial; causa, consecuencia o desencadenante de muchas enfermedades que no siempre se diagnostica o maneja correctamente. (15-19)

El arsenal terapéutico occidental tiene varias formas oficiales de manejar el impacto del estrés, están los psicofármacos, la psicoterapia, los métodos de relajación y otros tomados de filosofías o religiones orientales; los últimos bastantes efectivos e inocuos pero que requieren condiciones hasta cierto punto especiales como la privacidad y el tiempo, los psicofármacos son costosos, crean hábitos y tiene efectos desagradables en muchos pacientes.(20)

La literatura medica plantea que el tratamiento tomando tranquilizantes día tras día para controlarla puede causar el mismo problema que supone debe tratar ; según el Dr. Edgar Drummond, director médico adjunto del Centro de Salud Mental Seacoast en New Hampshire el cerebro y el cuerpo pueden llegar a depender físicamente del tranquilizante al cabo de solo cuatro semanas de usarlo diariamente por lo que si se trata de suspender, el inevitable periodo de abstinición física produce **ansiedad**, entonces aparece la segunda desventaja de su uso y es que el mismo tranquilizante convence al paciente de que necesita de un medicamento para controlar la ansiedad en lugar de permitirle ser capaz de emplear sus propios recursos internos para lidiar con el problema ( 11,12)

Los medicamentos más usados en nuestro medio son:( 19,20)

- Diazepam
- Clordiazepóxido
- Trifluoperacina
- Meprobamato

Todos en alguna medida provocan somnolencia, efecto paradójico, adicción, son escasos en el mercado y económicamente por su uso continuado no son aceptables, (16-21)

En nuestro país con la red de consultorios médicos de la familia y el concepto integral de salud el panorama varía por que si es cierto que el estrés puede mantener cifras parecidas a las de otros países (siendo el estrés laboral el más estudiado) la seguridad social de que gozamos y la disponibilidad médica conceptualmente preventiva modifica a nuestro favor las cifras que vinculan al mismo con estados patológicos graves.( 19)

El gasto económico del manejo de los síntomas del estrés puede ejemplificarse con el resumen de la cantidad de psicofármacos vendidos en la farmacia principal de nuestro municipio durante el año 2009: ( 20 )

- Meprobamato: 99310 tab.
- Diazepam: 108960 tab.
- Clordiazepóxido: 107220 tab.
- Trifluoperazina: 49800 tab.

Una vez analizado lo anterior y llegado a la conclusión que es tan importante conocer el fenómeno como su influencia en la salud humana, la forma de tratarlo se hace importante y más con las limitaciones expuestas: en este momento es que surge la idea de emplear métodos tradicionales orientales para resolver el problema (21)

Según la medicina tradicional oriental la base de la vida es Yin y Yang; el equilibrio entre el Yin y el Yang es el fundamento de la salud, tanto física como espiritual. Si se pierde el equilibrio relativo se produce una excesiva

abundancia o decadencia y llega la enfermedad. Si los factores antipatógenos vencen a los patógenos el organismo no será dañado por éstos y no aparecerá la enfermedad. Cuando los factores patógenos vencen a los antipatógenos se puede causar el desequilibrio entre el Yin y el Yang que ocasiona trastornos funcionales de órganos y vísceras, desorden de la circulación del QI (energía) y XUE (sangre) y de donde nacen cambios mentales.(22-27)

Los 6 factores patógenos exógenos son: el viento, el frío, el calor del verano, la humedad, la sequedad y el fuego. Cuando estos factores invaden el cuerpo debido a una baja capacidad en la resistencia (energía defensiva débil - Zheng-Qi-) aparecen enfermedades y, entre ellas, disturbios mentales. Si bien los 6 factores exógenos pueden causar trastornos mentales, por regla general son el viento, el calor del verano y el fuego los principales.(22-27)

Los 7 factores emocionales endógenos son: la alegría, la ira, la ansiedad, la meditación, la tristeza, el miedo y el terror. Al ser estimulados en forma repentina, fuerte y permanente, pueden causar trastornos en las funciones de los órganos y vísceras, disturbios en la circulación del QI y XUE (la sangre) conduciendo a enfermedades mentales. La alteración anormal de las emociones perturban los órganos internos y afectan los mecanismo del QI haciendo que pierdan la normalidad en el ascenso y descenso y se complique la circulación del QI y XUE.(22-27)

Los órganos y visceras relacionados con actividades mentales son:(28)

**Corazón (HT)\*:**

- Controla la sangre y los vasos. Sangre: principal base material de las actividades mentales.
- Atesora el Shen, el espíritu, por eso es considerado administrador de las actividades mentales.

**Circulación sexualidad (PC)\*:**

- Es la parte exterior del corazón que se encarga de transmitir las órdenes de éste.

- Es la cavidad de entrada y salida de la mente, y al igual que el corazón administra las actividades emocionales.

### **Pulmones (LU)\*:**

- Controla el Qi y la respiración. Ventila y purificar el aire y canaliza las vías del agua.
- El Qi: comandante de la sangre; la sangre depende del impulso del Qi. Las actividades sanguíneas no pueden separarse de la ayuda del Qi.
- Los pulmones regulan la circulación del agua. Si falla su función de ventilación y de descenso, las vías del agua se obstruyen. Si pierde propulsión y descenso del agua, la flema y la humedad se estancan, ascienden y trastornan la mente, lo cual puede originar enfermedades mentales. Los pulmones atesoran el coraje.

### **Estómago (ST)\* y bazo (SP)\*:**

- El estómago recibe el alimento. El bazo lo transporta y transforma.
- Estómago y bazo administran la digestión de los alimentos y bebidas.
- Asimilan, transportan y distribuyen la esencia, siendo por esto la fuente de Qi y de la sangre.
- Si el bazo pierde su función normal el Qi y la sangre pierden su función de origen y la mente queda mal nutrida.
- Si el agua y la humedad se acumulan producen flema que asciende y ataca el corazón y la mente y puede originar enfermedades mentales.
- El bazo atesora "la idea".

### **Hígado (LR)\*:**

- Administra. Tiene la función de drenaje. Atempera las actividades mentales.
- Se comunica con el Sanjiao para canalizar los conductos del agua.
- Si el hígado pierde la capacidad de canalizar, el Qi no funciona con fluidez dando origen a un ascenso rápido del Qi del H que se manifiesta en irritabilidad, insomnio y trastornos del sueño o bien deprimiendo el Qi del H, cuya manifestación se traduce en melancolía, angustia, duda.
- Si la sangre no fluye debidamente o el agua no avanza, puede producir estancamiento de flema y humedad que influye en las actividades mentales.

- El hígado atesora “el alma” (HUN).

**Vesícula biliar (GB)\*:**

- Gobierna la decisión, el coraje o la cobardía.

- Si el Qi de UB es insuficiente, dominará una actitud temerosa.

**Riñones (KI)\*:**

- Producen la médula. El cerebro es el mar de la médula y cavidad del Shen original, lo que guarda estrecha relación con las actividades mentales de los seres humanos.

- Si la esencia renal no es suficiente, el espíritu original no conserva lo que mantiene. Entonces hay envejecimiento prematuro, disminución de la inteligencia, falta de memoria y amnesia. Los riñones atesoran “la esencia vital” y “la voluntad”.

En el LINGSHU, capítulo “Shen Propio”, se dice(29)

El corazón: si se mantiene tenso en permanente alerta, la angustia y la meditación dañan el Shen. Con el shen dañado, se teme perder.

El bazo: si no se libra de la angustia daña el pensamiento. Con el pensamiento trastornado viene el caos.

El hígado: la excesiva tristeza que conmueve el JIAO medio daña el alma. Con el alma dañada se pierde la memoria.

Los pulmones: la alegría excesiva hiere la psique. Con la psique herida viene el KUANG (esquizofrenia de tipo maníaco).

Los riñones: la cólera incesante daña la voluntad. Con la voluntad dañada se olvida el pasado.

El excesivo cambio emocional puede perjudicar a los cinco órganos.(22,24, 27) El estancamiento del Hígado que se convierte en fuego (ver insomnio, irritabilidad y depresión) es una de las etiologías de la Medicina Tradicional China que en Occidente se denominan estrés. (28)

Los metodos tradicionales son la medicina herbolarea , la acupuntura corporal y de microsistema ( se incluye cauriculopuntura ) la moxibustion, el masaje (tuina ) , la meditacion, el qui qong y los ejercicios terapeuticos.( 29-33)

Hace más de dos mil años la medicina China utilizaba la oreja para diagnóstico de tratamientos de diversas patologías y órganos por ejemplo: la punción del lóbulo de la oreja lograba curar el dolor y la irritación de los ojos, raspando el borde de la oreja con trozos de porcelana aliviaba los dolores del tórax y las diarreas y con tirones y masajes del lóbulo aliviaban el dolor de cabeza (29).

En la actualidad se han hecho estudios e investigaciones descubriendo que existen más de 200 puntos específicos auriculares y que al ser tratado se obtienen buenos resultados en más de 150 enfermedades.( 33-37)

Desde la antigua China 475 años a.c. se dice que los 6 meridianos Yang están directamente conectados con la aurícula y los 6 Yin en forma indirecta. Estos antiguos puntos se hallaban dispersos en la oreja sin una verdadera organización somatotópica. En el libro Brocado de Seda ya se hablaba de los canales auriculares (30-33).

En Egipto, Grecia y Roma 400 años a.c., Hipócrates y Galeno recomendaban el uso de anillos, aretes y otras formas de estimulación para tratar los desórdenes sexuales y menstruales. Explicaban que el sangrado tras la oreja alteraba el líquido seminal y que podía ser probable causa de esterilidad. En Persia (200 años a.c.) después de la caída de Roma y China (200 años d.c.) se aplicaba y trataban enfermedades del Sistema Osteo Mio Articular (SOMA) mediante esta técnica (38),

No fue hasta la década del 50 (1951) en que el francés Dr. Paul Nogier propiciara el florecimiento de la Auriculoterapia después de un profundo estudio, en el que logró relacionar diferentes partes del cuerpo con zonas auriculares y realizó numerosas experiencias clínicas para confeccionar la primera cartografía de las zonas y puntos de la oreja donde el organismo aparece representado en posición fetal; la cabeza hacia abajo, las vísceras en

la concha, los miembros y columna vertebral en el hélix y canal del hélix. Esta cartografía sirvió de guía a los acupuntores de diferentes países, incluyendo a los médicos tradicionales de China, Vietnam, Corea y Japón, entre otros; al verificarse en China la exactitud del mapa de Nogier, por un equipo de médicos del ejército en Nanking (1960) (32,34).

La aurícula u oreja es un lugar exquisitamente innervado por varios pares de nervios craneales: el V par o Trigémino, X par o Vago y el plexo cervical superficial. Los tres núcleos de estos nervios están situados en el cerebro, cerca de la oreja, de ahí que las vías de reflejo sean cortas y rápidas, ya que provienen del tronco encefálico y del bulbo raquídeo y se hallan entretreídas con la formación reticular de la protuberancia. Esta formación reticular nace en el bulbo raquídeo, se ensancha y se prolonga hacia arriba introduciéndose en el mesencéfalo, que es la porción terminal de vinculación entre el cerebro y el cuerpo (30, 35,39).

Cuando estimulamos un punto en la oreja con una aguja, energía eléctrica, masajes, semillas, moxas o cualquier otro método, la excitación así provocada recorre un trayecto extremadamente corto de pocos centímetros, hacia la formación reticular y desde allí asciende hacia el Cerebro o desciende al órgano examinado, motivo del procedimiento. La oreja es un órgano que llega casi sin relevo al Cerebro, ya que apenas pasa por el Hipotálamo. Esta trayectoria descrita (oreja-formación reticular-cuerpo), explica por qué la acupuntura auricular surte efectos particularmente rápidos y eficientes (39)

En el mecanismo de acción de la Auriculoterapia y de la Acupuntura en general se segregan varias sustancias a nivel de la sinapsis neuronal que justifican desde el punto de vista occidental su efecto (40-42):

Se puede afirmar que, en manos del médico, la Auriculoterapia es una "nueva" arma para actuar sobre numerosas afecciones, se puede emplear en

cualquier entidad nosológica y en cualquier tipo de paciente, exceptuando las contraindicaciones. (42)

## **METODO.**

Se realizó un estudio analítico de intervención antes - después en treinta pacientes afectados por el estrés, en edades comprendidas entre 35 y 45 años de edad del total que asistieron al hospital de Morón desde enero a diciembre de 2009 y que consintieron en participar en la investigación después de firmar el acta de consentimiento informado y ser instruido por escrito sobre todo lo relacionado con la misma.( anexo 1 )

Se realizó una intervención de auriculoterapia en un grupo de treinta pacientes, con evaluaciones durante la misma con Test psicométricos, entrevista y examen clínico recogidos en la historia clínica personal.( anexo 2 )  
Para nuestra investigación se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

#### **Criterio de inclusión.**

- Pacientes de ambos sexos con edades comprendida entre los 35 y 45 años que presentaron diagnóstico de estrés diagnosticado según su propia valoración y los síntomas o signos observados, que dieron su consentimiento para participar en el estudio.
- Pacientes con plena capacidad psíquica para responder el interrogatorio.

#### **Criterios de exclusión.**

- Mujeres embarazadas.
- Pacientes muy debilitados.
- Enfermedades mentales o retraso mental

#### **Criterios de salida.**

- Pacientes que abandonaron definitivamente el tratamiento y pacientes con comportamiento irregular a las sesiones de tratamientos y los que decidieron terminar el mismo antes del tiempo acordado
- Pacientes que empeoraron el cuadro sintomático.

- Pacientes que por alguna causa incorporaron sedantes convencionales.

Criterios de eficacia.

- Curado: Aquellos pacientes que después de las sesiones de tratamientos negaron sintomatología alguna
- Mejorado: Aquellos que continúan con algunos síntomas al final del tratamiento
- Igual: Si el cuadro que motivó su inclusión en el estudio no sufre modificaciones
- Fracasos: Pacientes que desearon suspender o abandonar el tratamiento por no confiar en el mismo o no evolucionar favorablemente.

Estos criterios se corresponden con los parámetros tenidos en cuenta como evaluación al finalizar el tratamiento de Excelente (Curado), muy bueno (Mejorado) y malo (Igual o Fracasos).

Se les realizó previamente una valoración individual por la Psicóloga que analizó la sintomatología y aplicó una serie de test para conocer la presencia de síntomas de la esfera psíquica, así como su evolución a los 21 días de tratamiento

Mientras que el interrogatorio, examen físico y valoración clínica integral se realizaron a los 7, 14 y 21 días de iniciado el tratamiento anotándolo en la historia clínica y comparándolo con los datos obtenidos al inicio del mismo.

#### **Test aplicados por el Psicólogo:**

##### **Para medir Irritabilidad:**

**BECK:** Es un test que se utiliza para medir la depresión en el sujeto. Además nos permite avizorar la presencia de irritabilidad e insomnio en el mismo y a su vez son eventos que pueden producir riesgo a enfermar .

### **Para medir Ansiedad:**

**IDARE:** Técnica psicológica que nos propicia obtener el nivel de ansiedad del paciente en estudio. El inventario de ansiedad nos facilita determinar si esta se manifiesta como estado o como rasgo (anexo 4)

Además de estas pruebas psicológicas se aplicaron las proyectivas: Test de Completamiento de frases (Rotter y 10 deseos) para corroborar la presencia de dichos síntomas.

**ROTTER:** Es una técnica proyectiva que se realiza con el objetivo de investigar posibles áreas de conflictos, motivaciones y necesidades presentes en los pacientes, así como la esfera afectiva

**TÉCNICA DE LOS 10 DESEOS:** El objetivo de esta, es continuar investigando las necesidades, motivaciones conflictos presentes en los pacientes y así profundizar en la esfera afectiva de los mismos (anexo 6)

### **Síntomas Psicológicos:**

- Irritabilidad.
- Ansiedad.
- Depresión.
- Insomnio.

### **Síntomas somáticos**

- ✚ Sudoración
- ✚ Cefalea
- ✚ Taquicardia

### **Procedimiento relacionado con el tratamiento:**

Cada uno de los pacientes que fueron objeto de selección primero se valoró en la consulta de tratamiento creado para estos fines, donde se hizo la captación inicial y en ella se verificó su elegibilidad o no, así como la

asignación al grupo correspondiente, y se efectuó utilizando un procedimiento computacional aleatorio del sistema estadístico EPIINFO 2006 de la OMS

Una vez seleccionado el paciente se efectuó el diagnóstico de certeza que permitió determinar que efectivamente estaba afectado por el estrés, se procedió entonces a la selección de tratamiento a aplicar.

El tratamiento con auriculoterapia se le aplicó a los que previamente se inspeccionó la región para ver si existía alguna contraindicación de la aplicación del mismo, se hizo asepsia de la oreja con algodón y alcohol 76 grados, se aplicó masaje gentil del pabellón auricular y se procedió con una pinza hemostática a la ubicación del punto auricular escogido y se insertó una semilla adherida a un esparadrapo en este y se le indicó al paciente a que se la estimulara dándole leves masajes por un minuto en dichas zonas 6 veces al día, durante siete días, a partir del cual se retiraran en el horario de la mañana y se diera un masaje suave y se dejó descansar un día para ser re impuesto nuevamente hasta repetir tres ciclos de tratamientos..(Anexo 3).

Puntos del microsistema Auricular empleados en el tratamiento según diagnóstico y evaluación fisiopatológica:

- ✚ El Punto Shenmen (58): equilibra la mente de la parte espiritual. Se utiliza en la ansiedad.
- ✚ El punto Ansiolítico (108): para los casos con ansiedad.
- ✚ El punto Hígado (104): para la irritabilidad.
- ✚ El punto Hígado (58): para la depresión y melancolía.
- ✚ El punto Riñón (102): para el insomnio.
- ✚ El punto corazón externo (34): para sedar la mente.

Luego los pacientes evaluados a los siete, catorce y veinte y un días. En las dos ultimas evaluaciones se determinó si se mantenía con dicho tratamiento o se le daba el alta, estableciéndose que en caso de que el paciente recidivará, este debía ser re interrogado para reajustar un nuevo tratamiento.

A los 21 días se hizo una valoración final e integral de cada caso, recogiendo los resultados en tablas para confeccionar el informe final

.

### **Prevalencia de síntomas del Estrés**

Rara vez: Cuando los síntomas solo son referidos en momentos de estrés y menos de tres días a la semana.

Casi siempre: Cuando es durante toda la semana pero no durante todo el tiempo.

Siempre: Cuando estos se hacen manifiesto durante la mayor parte de cada día.

### **Grados de Ansiedad:**

Moderada: Cuando el inventario de IDARE arroja cifras por debajo de 30 puntos.

Grave: Cuando este aporte cifras de 30 a 44 puntos.

Muy Grave: Cuando las cifras estuvieron por encima de 45 puntos.

### **Riesgo a enfermar:**

Ausente: Cuando al aplicar el inventario de Beck aportó valores de 0 a 18 puntos.

Presente: Cuando este aportó cifras de 19 a 56 puntos.

**Vulnerabilidad al estrés:**

Normal: Cuando un evento a situación de estrés desencadena síntomas controlables y apenas perceptible por el paciente sin alterar su comportamiento.

Vulnerable: Cuando el paciente presenta alteraciones del comportamiento y aparecen síntomas manifiestos duraderos pero que no afectan el proceso de sueño y el apetito.

Muy vulnerable: Cuando se refieren síntomas que alteran el comportamiento del paciente y se afecta la esfera del sueño y el apetito.

Se redactó un informe final de acuerdo a los requisitos establecidos por el departamento Postgrado de la facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, utilizándose para ello el Sistema de Microsoft Windows XP.

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

TABLA I

Síntomas del estrés al inicio del tratamiento.

Síntomas	No.	%
Irritabilidad	30	100
Ansiedad	30	100
Depresión	26	86
Insomnio	11	36.5

Al inicio del tratamiento la irritabilidad y la ansiedad fueron los síntomas comunes a todos los pacientes coincidiendo con estudios anteriores sobre el tema (6, 8, 10, 11, 20)

Tabla II.

Síntomas del estrés a los 7 días de iniciado el tratamiento.

Síntomas	No.	%
Irritabilidad	24	80
Ansiedad	26	86
Depresión	10	33
Insomnio	7	23

A los siete días del tratamiento se modificó la ansiedad (80 %) y la irritabilidad (86 %) en proporción parecida a lo informado en los trabajos revisados (12,14,18,30).

Tabla III.

Síntomas del estrés a los 14 días de iniciado el tratamiento.

Síntomas	No.	%
Irritabilidad	7	23.3
Ansiedad	13	43.3
Depresión	6	20
Insomnio	3	10

A los siete días de iniciado el tratamiento continúan disminuyendo los síntomas destacándose la irritabilidad (23.3 %) y la ansiedad (43.3 %) semejante a lo informado en otros estudios.(12,14,18,30)

Tabla IV

Síntomas del estrés a los 21 días de iniciado el tratamiento.

Síntomas	No.	%
Irritabilidad	1	3.3
Ansiedad	3	10
Depresión	1	3.3
Insomnio	0	0

A los veintiún días la irritabilidad (3.3 %), la depresión ( 3.3 % ) y el insomnio (0 % ) tuvieron cifras significativas de mejoría, desapareciendo totalmente este último en la mayoría . En otros trabajos se mantiene el insomnio en mayores proporciones pero esto puede deberse al grupo de edades escogidos; se trabajó con personas jóvenes donde el insomnio formaba parte del cuadro clínico y no era una característica fisiológica de la edad como sucede con los ancianos (30)

Tabla V

Efectos indeseables del tratamiento.

Efecto indeseable	No	%
Dolor auricular	3	10
Infección	0	0
Otros síntomas	0	0

El dolor del pabellón auricular fué la única molestia referida, esto se corresponde con lo informado en la literatura y los trabajos revisados (30,35, 39) y es una lógica expresión del uso de la técnica en algunas personas muy sensibles

Tabla VI

Grado de aceptación del tratamiento.

	No	%
Tratamiento satisfactorio	28	95
No satisfactorio	0	0

El grado de aceptación es muy bueno, no encontramos referencias en los trabajos revisados porque no se exploró este aspecto pero pensamos que es algo común en este método.

## **CONCLUSIONES**

Se demostró que con auriculoterapia se es capaz de modificar a corto plazo los síntomas del estrés.

## **Recomendaciones**

Generalizar el método de auriculoterapia para reducir el consumo de psicofármacos y sus efectos adversos.

## REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS

- 1-González Menéndez Ricardo. La psicología en el campo de la salud y la enfermedad. científico técnica. Habana 2008
- 2-Morales Calatayud Francisco. Psicología de la salud. Científico técnico. Habana 2009
- 3-Álvarez González Miguel A. Stress un enfoque integral. científico técnico. Habana 2008
- 4- Naciones Unidas. El anuario demográfico y el suplemento histórico 1998 - 2007. Nueva York: Naciones Unidas; 2007
- 5- Naciones Unidas. El anuario demográfico el suplemento histórico 1948-1997. Nueva York: Naciones Unidas; 2007.
- 6- La Organización Mundial de Salud. La salud mundial informe 2000. Los sistemas de salud: la mejorando la actuación médica. Ginebra: La Organización Mundial de Salud; 2006.
- 7- Bonander J, Kohn R, Arana B, Levav Y. Un antropológico y la apreciación global epidemiológica de salud mental en Belice. *Psiquiatría Transcultural* 2005; 37:57-72.
- 8- Üstün TB, Sartorius N, editores. La enfermedad mental en general el cuidado de salud: un estudio internacional. Chichester (Inglaterra): John Wiley; 2010.
- 9- Saldivia S, Vicente B, Kohn R, Rioseco P, el Torres S. Uso de los servicios de salud mental en Chile. *Psiquiátrico Repara* 2008; 55:71-6.
- 10- Mojtabai R, Lavelle J, Gibson PJ, Sohler NL, Craig TJ, Carlson GA, et al.,. Los huecos en el uso de antipsychotics después de la sicoterapia en pacientes con Ansiedad generalizada, 1990 a 1996. *Psiquiátrico Repara* 2007; 53:337-9.
- 11--Lin E, Goering PN, Lesage UN, Streiner DL. La valoración de Epidemiólogos necesita en el cuidado de salud mental. *La Psiquiatría social y La Epidemiología Psiquiatrica* 2009; 32:355-62.
- 12- Middleton N, Gunnell D, Whitley E, Dorling D, Frankel S. las tendencias Seculares en antidepresivo que prescribe en el REINO UNIDO, 1975-1998. *El periódico Medicina de Salud Pública* 2010; 23: 262-7.

- 13- Harman JS, Mulsant BH, Kellerher KJ, Schulberg HC, Kupfer DJ, Reynolds CF, Estrechando el hueco en el tratamiento de depresión. El Periódico internacional de La psiquiatría en Medicina 2008; 31:239-53.
- 14- Hirschfeld RM, Keller MB, Panico S, Arons BS, Barlow D, Davidoff F, et al. El Nacional: el acuerdo general de la Asociación Depresiva Ansiosa en la declaración para el tratamiento del síndrome neuroansioso. JAMA 2008; 277: 333-40.
- 15-La Organización Mundial de Salud. El atlas: los recursos de la salud mental en el mundo 2007. Ginebra: La Organización Mundial de Salud; 2010
- 16- Beers Markh, Porter Robert, Berkwits Michael, Jones Thomas, Kaplan Justin. El Manual Merk de diagnostico y tratamiento. Undécima edición. Ed. Elseiver. 2007; pp 1837 – 1844.
- 17- Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992 – 2000
- 18- Valdez C H. Introducción a la investigación científica. Aplicación al Deporte y a la Salud. La Habana. Ed. Pueblo y Educación. 2007: 26.
- 19--Anuario Estadístico de Salud en Cuba (2008): Primeros 40 padecimientos referidos por la población. Distribución porcentual. Ciudad Habana; 2006 – 2007
- 20--Ministerio de Salud Pública, Sistema de Información de Estadística Complementaria. Consulta externa. Morón: ONE; 2010
- 21- Woodham Anne. Peters David. Medicina integradora. Dorling Kindersley. London. 2010
- 22- Xinnong C. Fundamento de Acupuntura y Moxibustión China. Beijing. Ediciones de Lenguas Extranjeras. 2008; 366 – 7
- 23- Gandaria Angela , De armas Juan. Acupuntura puntos y meridianos.Cientifico tecnica. Habana 2007
- 24- Soulie de M G. Acupuntura. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana. 2009, 37 – 43.
- 25- Gottlieb, Bill. Curas Alternativas. Los más eficaces remedios naturales para 130 problemas de salud. Ed Rodale, 2007, pp. 48 – 52
- 26- Ávila J D. Medicinas Orientales. Vivir con Salud. La Paz. Editorial Médica Panamericana. 2010; pp: 225.

- 27--Pérez C F. Manual de acupuntura. Ciudad de la Habana. Ed. Ciencias Médicas. 2009: pp 1 – 60.
- 28- Whittman O. Introducción a la Auriculoterapia. Definición de Auriculoterapia y Conceptos de las Somatotopias. (artículo en línea). Infomed. 2010. Disponible en: <http://www.mail.com/cursos/vida/auriculoterapia/capitulo11.htm>.
- 29- Cassileth, barrie R. Alternative Medicine Handbook, W.W. Norton, New York, 2009, pp 209 – 12.
- 30- Palma Núñez M. Tratamiento del insomnio con Acupuntura. Trabajo para optar por el título de especialista en Medicina Tradicional 2008, pp 6-9
- 31- Díaz Mastellari Marcos, La Etiología y la Patogenia en Medicina Tradicional China. Aireo editorial, Madrid. 2010.
- 32- National Institutes of Health, Consensus Development on Acupuncture, Journal of the American Medical association, 280(1) No. 17, November 2009, pp 1518 – 24.
- 33- British Medical Association, Acupuncture: Efficacy, Safety and Practice, Academia Harwood, Amsterdam, 2009, pp 307.
- 34- Tae Sop C. Practicas Clínicas en acupuntura. Rev. Cubana. Medicina General Integral. 1994; 10 (2): 157 – 93.
- 35- Chang ST. El Libro Completo de Acupuntura. México: El manual Moderno. 2009; 2 – 6.
- 36- Mir Peña N, Ledwoch J, González González A, Arceo Espinosa M, Mulet Pérez A, Rivas Rodríguez R. Auriculoterapia. Texto de aprendizaje. 3ra edición. 2008; pp 32 – 45.
- 37- Torsar Pérez Ma, Álvarez Díaz TA. Medicina Natural y Tradicional. En Temas de Medicina general Integral. Vol. 1. La Habana., ed. Ecimed. Ciencias Médicas 2006; 373.
- 38- Balch Phyllisa. Recetas nutritivas que curan, 3da edición, ed. Avery. 2009; pp 564 – 67.
- 39--Mathuna, D, Larimore, Walt. Medicina Alternativa. Manual Cristiano, ed Vida, 2009
- 40-- Vaugan Taylor. Acupuntura y estrés México, DF: editorial El manual moderno, 2010
- 41-- Álvarez D TA. Manual de Acupuntura. La Habana. Ed. Ciencias

Médicas. 2007: 4.

42-Beatriz Macias Peacok. Plantas medicinales y embarazo.editora oriente.Santiago de cuba.2009.



**ANEXOS:**

**ANEXO 1**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

**TRATAMIENTO DEL ESTRES CON AURICULOTERAPIA**

Por medio de la presente hago constar que he sido informado de las ventajas de la Auriculoterapia como tratamiento para el estrés y se me ha dado una explicación acerca de que el mismo si no disminuye puede producir en mí una enfermedad. Decido voluntariamente recibir esta modalidad del tratamiento lo que compensará mis síntomas clínicos, psicológicos, con el objetivo de tratar de compensar bienestar y salud.

De abandonar voluntariamente el tratamiento esto no creará ningún conflicto en mis relaciones con el personal de salud que me guía en el estudio.

Para que así conste firmo la presente:

Paciente: \_\_\_\_\_

Investigador: \_\_\_\_\_

**ANEXO 2**

**Historia clínica**

Número -----

Nombre y Apellidos-----

Sexo: Masculino -----

Femenino -----

Edad: \_\_\_\_\_

Motivo de consulta:

HEA:

Interrogatorio:

Examen físico:

APP:

APF:

ID:

TTO:

EVOLUCION:

Síntomas de Stress presentes al inicio del tratamiento:

Insomnio       -----  
Ansiedad       -----  
Depresión       -----  
Irritabilidad   -----

Otros:

Síntomas de stress presentes a los 7 días::

Insomnio       -----  
Ansiedad       -----  
Depresión       -----  
Irritabilidad   -----

Otros:

:

Síntomas de stress presentes a los 14 días::

Insomnio       -----  
Ansiedad       -----  
Depresión       -----  
Irritabilidad   -----

Otros:

Síntomas de stress presentes a los 21 días::

Insomnio       -----

Ansiedad -----  
Depresión -----  
Irritabilidad -----  
Otros:

Evaluación a los 7 días: Mejorado -----  
Curado -----  
Igual -----  
Fracaso -----

Evaluación a los 14 días  
: Mejorado -----  
Curado -----  
Igual -----  
Fracaso -----

Evaluación a los 21 días  
: Mejorado -----  
Curado -----  
Igual -----  
Fracaso -----

Efectos indeseables: \_\_\_\_\_

Aceptación del tratamiento: \_\_\_\_\_

### **Anexo 3**

#### **Planilla informativa**

A UD como parte de nuestro tratamiento se le pusieron semillas de cardo santo en los puntos seleccionados del pabellón auricular, las mismas se dejaran durante siete días, debe darse masaje gentil seis veces al día y venir a consulta el día\_\_\_\_\_cuando se retirarán las mismas y volverán a colocarse un día después.

Sus próximas consultas son en las fechas siguientes:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

En cada ocasión se repetirá el mismo proceder hasta concluir el tratamiento a los 21 días de iniciado el mismo.

UD debe acudir puntualmente a consulta e informar cualquier molestia que aparezca durante este tiempo.

El uso de puntos auriculares no limitará la higiene en esa zona y no contraindica ninguna actividad habitual ni sustituye ningún otro tratamiento que este llevando a menos que lo oriente su médico.