

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO  
"DIEGO DEL ROSARIO"  
MORÓN

**Tratamiento de la ansiedad con técnicas tradicionales.  
Anxiety Treatment with traditional techniques.**

José Alberto Cintra Rodríguez (1), Alina Rodríguez Morgado (2).

**RESUMEN**

Se realizó un ensayo clínico fase II controlado, la muestra estuvo constituida por 54 pacientes remitidos con diagnóstico de ansiedad a la consulta de medicina tradicional del policlínico norte de Morón de enero a diciembre 2010 con el objetivo de evaluar la eficacia terapéutica de la auriculoterapia (semillas de Cardo Santo) combinada con fitoterapia (tintura de pasiflora) en el tratamiento de la ansiedad y compararlo con un grupo control tratado con psicofármacos. Posteriormente se realizaron cortes evaluativos a los siete, veinte y cuarenta días del tratamiento respectivamente; se concluye que los síntomas asociados a la ansiedad disminuyeron después de la aplicación del tratamiento tradicional asociado a la fitoterapia en la mayoría de los pacientes. Idénticos resultados se obtuvieron en el grupo control, pero como la ocurrencia de efectos adversos es mucho más manifiesta en estos que la ocurrida con el tratamiento tradicional este último resultó más ventajosa en manos de un personal adiestrado.

**Palabras clave:** ANSIEDAD/terapia, MEDICINA TRADICIONAL/utilización.

1. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y Medicina Tradicional Natural. Profesor Asistente. Máster en Medicina Bioenergética.
2. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Máster en Medicina Bioenergética. Profesora Instructora.

**INTRODUCCIÓN**

La ansiedad es un estado emocional angustioso que provoca un sentimiento de nerviosismo y desasosiego y sus causas no están aún claras. Esta se acompaña de cambios físicos y conductas similares a las que provoca el miedo. Hay autores que plantean que cierto grado de ansiedad es adaptativo y ayuda a las personas a enfrentarse, prepararse y ensayar para mejorar su funcionalidad y tomar precauciones apropiadas en situaciones extremadamente peligrosas; pero por el contrario más allá del nivel tolerable esta produce disfunción y una angustia indebida (1).

Según la estadística de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el planeta existen aproximadamente cuatrocientos millones de personas que sufren de ansiedad (2) y según datos estadísticos nacionales actuales alrededor del 52 por ciento de la población cubana la padecieron (3-6).

El municipio Morón no está exento de ello y se dice que en el año anterior se reportaron 6968 casos con este diagnóstico (7).

La ansiedad puede ser un síntoma no solo presente en la adultez, sino que está presente en cualquier etapa de la vida, sin distinción de razas, pero es mucho más frecuente en el sexo femenino y sus manifestaciones principales son: la inquietud, dificultad para conciliar el sueño, ingestión excesiva de alimentos aún sin tener hambre que en la mayoría de los casos conlleva a un aumento exagerado del peso corporal (8).

Hace más de dos mil años la medicina china utilizaba la oreja para diagnóstico y tratamientos de diversas patologías y órganos. En la actualidad se han hecho estudios e investigaciones, donde se ha descubierto que existen más de 200 puntos específicos auriculares y que al ser tratados se obtienen buenos resultados en más de 150 enfermedades y tiene como ventajas que se aprende fácilmente, es de amplio uso, su respuesta no se hace esperar y genera muy pocas reacciones adversas (9-10).

La fitoterapia es la rama de la medicina que estudia el uso de las plantas medicinales con fines terapéuticos, dentro de los innumerables productos se encuentran los sedantes se destacan entre ellos el Tilo (*Justicia Pectoralis*), Manzanilla (*Matricaria Camomila*) y Pasiflora (*Pasiflora Encarnatta*) (11). Por ser la auriculoterapia y la fitoterapia procedimientos inocuos, surge la motivación de investigar la efectividad de estos métodos en el tratamiento de la ansiedad, por constituir un síntoma frecuente de concurrencia a los servicios en busca de asistencia médica.

## **MÉTODO**

Se realizó un ensayo clínico fase II en pacientes afectados de ansiedad que fueron atendidos en los consultorios que pertenecen al área de salud del Policlínico Norte del municipio de Morón desde enero al 30 de diciembre de 2010 y que consintieron en participar en la investigación.

Después de seleccionada la muestra según los criterios de inclusión, exclusión, salida y eficacia se dividió ésta en dos grupos.

Procedimiento relacionado con el tratamiento:

Tratamientos con Medicina Natural y Tradicional: Este grupo se le aplicó tratamiento con auriculoterapia 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 70 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 5x5 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, se descansa un día para ser reimpuesto nuevamente hasta repetir tres ciclos de tratamientos. A estos pacientes se les adicionó tintura de pasiflora al 20% a dosis de veinte gotas en un cuarto vaso de agua a las 9 de la noche como coadyuvante a la terapéutica tradicional.

Puntos del microsistema de Auriculoterapia empleados en el tratamiento:

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.

Tratamiento convencional: Este grupo recibió el tratamiento asignado por los autores, con ansiolíticos diazepam (5mgs) o clordiazepóxido (10 mgs) cada 8 horas previamente escogidos ya que existen contraindicaciones para uno u otro fármaco.

## **RESULTADOS**

De los 54 pacientes investigados 23 correspondieron al sexo masculino para un 42,6% mientras que el 57,4% restante fue del sexo femenino se asignó de forma aleatoria con 26 pacientes para el grupo con tratamiento convencional y 28 pacientes para el tradicional, sin que existieran diferencias estadísticamente significativa entre las edades promedios según sexo dentro de cada grupo, según criterios de tratamiento para dos muestras independientes, tal y como se evidencia en la Tabla No.1, lo que le confiere notoria comparabilidad al diseño conformado. Hubo tendencias a que el grupo etéreo 30–39 años en el grupo convencional y del grupo 40–49 del tradicional fueron los que reportaron mayor prevalencia de casos, que fue la razón determinante para que la serie alcanzara una edad promedio de 38,5 años en el grupo sometido a tratamiento convencional y de 39,6 años en el que recibió tratamiento con auriculoterapia.

En la Tabla No.2 se muestra la distribución de los pacientes investigados, según nivel escolar y grupo de tratamiento, donde se aprecia, que la proporción de casos atendidos con terapia convencional fue similar al grupo de tratamiento tradicional (48,1% versus 51,9%) sin que el criterio de Chi cuadrado en décima de homogeneidad, pudiera revelar que sus estructuras respectivas difieran.

En la Tabla No.3 estratificada según tipo de tratamiento se muestra la evolución de la ansiedad luego que los pacientes culminaron su terapéutica en el grupo al que fueron asignados, donde el 46,2% de los casos sometidos a tratamiento convencional refirieron que presentaban siempre ansiedad, mientras que al finalizar el mismo 13 pacientes, evidenciaron una notable mejoría al declarar que rara vez la

presentaban, así mismo hubo una disminución en el número inicial de los que declararon que casi siempre la tenían, al pasar de 12 casos a 5.

Por su parte en el grupo tratado con medicina tradicional se encontraron 12 pacientes que admitieron presentar ansiedad, mientras que al finalizar este porcentaje disminuyó significativamente, no se registró ningún caso y se reportó un 82,1% de los casos que solo rara vez la tenían. Resultados obtenidos por Palma Núñez y Notario Castro concuerdan con el presente estudio y concluyen que la ansiedad responde positivamente al tratamiento oriental (1).

En la Tabla No.4 estratificada se muestra la modificación acaecida del insomnio y se aprecia que de los 26 tratados con medicina alopática todos ellos clasificaron según el criterio de inclusión establecido en la categoría de padecer siempre de insomnio (100%) al finalizar el mismo 24 de ellos declararon que su insomnio acontecía en ese instante rara vez para un 92,3% los dos restantes (7,7%) declararon que casi siempre los molestaba el insomnio mientras que en el grupo tratado con auriculoterapia y fitofármacos el 96,4% se sintió curado de esta dolencia al final del tratamiento.

El grado de ansiedad es mostrada en la Tabla No.5, donde el porcentaje más elevado para el grupo tratado con medicina occidental correspondió al de grado muy grave de ansiedad, que fue reportada por el 61,5% mientras que al final del tratamiento esta categoría no apareció, se mostró solo la categoría normal para el 46,2% y el 11,5% con ansiedad ligera y solo el 23,1% se categorizó como grave mientras que en el grupo sometido a tratamiento tradicional se observó que el 67,9% se clasificó al inicio del tratamiento como Ansiedad muy grave, pero al finalizar el mismo no hubo pacientes con esta categoría y solo existieron un 17,9 y un 35,7% que se modularon como grado de ansiedad normal y ligera, resultados similares fueron descrito por Palma Núñez (1), y por Drummond en su estudio con procedimientos tradicionales similares en New Hampshire (12).

En la Tabla No.6 donde se demuestra el cambio acaecido en el riesgo a enfermar de estos pacientes, se aprecia que para el tratamiento convencional inicialmente este lo poseían el 34,6% de los pacientes, mientras que al final del mismo esta descendió a un 3,8%. Para el tratamiento tradicional al inicio del tratamiento el 42,9% tenía riesgo de enfermar, pero al final del tratamiento el 3,6% mantuvo el mismo, diferencia que también resultó estadísticamente significativa. Idénticos resultados con técnicas tradicionales fueron reportados por Barrie Cassileth (12) y un equipo médico de British Medical Association con el uso de la auriculoterapia para superar el estrés (13).

En la Tabla No.7 se muestra la significación del cambio atribuible al efecto del tratamiento sobre su vulnerabilidad al estrés y se puede apreciar que en grupo con tratamiento convencional el 26,9% recayó en el grupo con categoría normal mientras que al final del tratamiento el 92,3% perteneció a este grupo. Puede apreciarse que el 7,7% fue muy vulnerable al estrés y en la etapa final del tratamiento éste no mostró pacientes.

El tratamiento tradicional reveló una dinámica evolutiva similar ya que en la categoría normal perteneció solo el 21,4% de los casos mientras que al inicio en ella se ubicó el 89,3% de los casos, no existieron tampoco al final casos en la categoría muy vulnerable al estrés y que inicialmente había registrado un 10,7%.

Los resultados de la evaluación final se presentan en la Tabla No.8 donde se aprecia que fue muy favorable para ambos grupos de tratamiento, ya que en ellas primaron pacientes que categorizaron como excelente (13%), muy buena (46,3%) y buena el (33,3%) y solo reportaron un 7,4% en la categoría mala.

## **CONCLUSIONES**

La ansiedad predominó en el grupo de edad de 30 a 39 años, en el sexo femenino y nivel escolar universitario. En el grupo estudio, la ocurrencia de los síntomas disminuyó en la etapa posterior al tratamiento. Aunque en ambos grupos los resultados fueron similarmente favorables, el uso de las técnicas tradicionales en el tratamiento de la ansiedad mostró muy buenos resultados.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Palma Núñez M. Tratamiento del insomnio con Acupuntura [tesis]. Morón: Facultad de Ciencias Médicas; 2001.

2. Organización Mundial de Salud. El atlas: los recursos de la salud mental en el mundo, 2001. Ginebra: OMS; 2004.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992–2000. La Habana: MINSAP; 1995.
4. Valdez CH. Introducción a la investigación científica. Aplicación al deporte y a la salud. La Habana: Pueblo y Educación; 1987.
5. Organización de Naciones Unidas. El anuario demográfico y el suplemento histórico, 1998- 2007. Nueva York: ONU; 2008.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud en Cuba (2007). Primeros 40 padecimientos referidos por la población. Distribución porcentual. La Habana: MINSAP; 2008.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Sistema de Información de Estadística Complementaria. Consulta externa. Morón: ONE; 2007. [documento no publicado]
8. Gottlieb Bill. Curas alternativas. Los más eficaces remedios naturales para 130 problemas de salud. New York: Rodale; 2009.
9. Xinnong C. Fundamentos de acupuntura y moxibustión china. Beijing: Ediciones de Lenguas Extranjeras; 1984.
10. Soulie MG. Acupuntura. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1990.
11. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Fitomed. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2002.
12. Cassileth Barrie R. Ansiedad tratada con medicina alternativa. New York: Norton; 2008.
13. Bristish Medical Association. Acupuncture: efficace, safety and practice. Amsterdam: Academic Harwood; 2007.
14. Beers Mark H, Porter R, Berkwits M, Jones T, Kaplan J. El Manual Merk de diagnóstico y tratamiento. 11 ed. New York: Elseiver; 2007.

## ANEXOS

Tabla No.1. Distribución según edad, sexo y grupo de tratamiento. Policlínico Norte de Morón 2010.

Grupo de edades	Tratamiento Bioenergético				Tratamiento alopático				Total	
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
< 30 años	2	5.0	5	12.5	1	2.5	5	12.5	13	32.5
30 - 39 años	7	17.5	13	32.5	8	20.0	9	22.5	37	92.5
40 – 49 años	3	7.5	5	12.5	4	10.0	5	12.5	17	42.5
50 – 59 años	3	7.5	2	5.0	5	12.5	3	7.5	13	32.5
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>37.5</b>	<b>25</b>	<b>62.5</b>	<b>18</b>	<b>45.0</b>	<b>22</b>	<b>55.0</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Nota: % sobre el total de cada sexo  $X^2 = 8,15$ ;  $p = 0,04307$   $t = 0,3128$ ;  $p = 0,757$  Fuente: Encuesta

Tabla No.2. Distribución según nivel escolar y grupo de tratamiento. Policlínico Norte de Morón.

NIVEL ESCOLAR	TRATAMIENTO				TOTAL	
	CONVENCIONAL		TRADICIONAL			
	No.	%	No.	%	No.	%
SECUNDARIA	2	7,7	6	21,4	8	14,8
PRE UNIVERSITARIO	10	38,5	11	39,3	21	38,9
UNIVERSITARIO	14	53,8	11	39,3	25	46,3
TOTAL	26	100,0	28	100,0	54	100,0

Nota: % sobre el total de cada sexo  $X^2 = 2,34$ ;  $p = 0,31087$  Fuente: Encuesta

Tabla No.3. Determinación del cambio de prevalencia de Ansiedad antes y después según esquema de tratamiento aplicado. Policlínico Norte de Morón.

Ansiedad al inicio	Tratamiento alopático					Tratamiento bioenergético					
	Ansiedad al final					Ansiedad al final					
	Rara vez No.	Casi Siempre No.	Siempre No.	Total		Rara Vez No.	Casi Siempre No.	Siempre No.	Total		
				No.	%				No.	%	
Rara vez	3	-	1	4	10.0	5			5	12.5	
Casi siempre	9	-	2	11	27.5	7	1		8	20.0	
Siempre	17	5	3	25	62.5	21	4	2	27	67.5	
Total	No.	29	5	6	40	100	33	5	2	40	100
	%	72.5	12.5	15.0	100		82.5	12.5	5.0	100	

Nota: % sobre el total de cada sexo  $Z = -4,59$ ;  $P = 0,00$  Fuente: Encuesta

Tabla No.4. Determinación del cambio de prevalencia de Insomnio antes y después según tratamiento utilizado. Policlínico Norte de Morón.

Insomnio al inicio	Tratamiento alopático					Tratamiento bioenergético				
	Insomnio al final					Insomnio al final				
	Rara vez No.	Casi Siempre No.	Siempre No.	Total		Rara Vez No.	Casi Siempre No.	Siempre No.	Total	
				No.	%				No.	%
Casi siempre	5	-	-	5	27.5	9			9	22.5
Siempre	27	8	-	35	62.5	13	4	1	18	60.0
Total	32	5	3	40	90.0	22	4	1	27	82.5

Nota: % sobre el total de cada sexo Z = - 5,209; P = 0,000 Fuente: Encuesta

Tabla No.5. Determinación del cambio del grado de ansiedad antes y después según el tratamiento aplicado. Policlínico Norte de Morón.

Grado de ansiedad al inicio	Tratamiento alopático					Tratamiento bioenergético						
	Grado de ansiedad al final					Grado de ansiedad al final						
	Ausente No.	Ligera No.	Moderada No.	Grave No.	Total		Ausente No.	Ligera No.	Moderada No.	Grave No.	Total	
					No.	%					No.	%
Moderada	9	-	-	-	9	22.5	7	1	-	-	8	20.0
Grave	7	3	5	-	15	37.5	6	4	1	-	11	27.5
Muy grave	10	5	1	-	16	40.0	17	2	2	-	21	52.5
Total	26	8	6	-	40	100	30	7	3	-	40	100

Nota: % sobre el total de cada sexo Z = -4,59; P = 0,000. Fuente: Encuesta

Tabla No.6. Determinación del cambio en el riesgo a enfermar antes y después según el tratamiento aplicado. Policlínico Norte de Morón.

Riesgo a Enfermar Inicial	Tratamiento Alopático Riesgo a enfermar Final				Tratamiento Bioenergético Riesgo a enfermar Final			
	Ausente No.	Presente No.	Total		Ausente No.	Presente No.	Total	
			No.	%			No.	%
Ausente	11	-	11	27.5	6	-	6	15.0
Presente	23	6	29	72.5	31	3	34	85.0
Total	34	6	40	100	47	3	40	100

Nota: % sobre el total de cada sexo  $Z = -2,828$ ;  $p = 0,005$  Fuente: Encuesta

Tabla No.7. Determinación del cambio en la vulnerabilidad al estrés antes y después según el tratamiento aplicado. Policlínico Norte de Morón.

Vulnerabilidad al estrés al inicio	Tratamiento alopático Vulnerabilidad al estrés al final						Tratamiento bioenergético Vulnerabilidad al estrés al final					
	Normal		Vulnerable		Total		Normal		Vulnerable		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Normal	3	7.5	-	-	3	7.5	5	12.5	2	5.0	7	17.5
Vulnerable	12	30.0	3	7.5	15	37.5	13	32.5	1	2.5	14	35.0
Severamente vulnerable	17	42.5	5	12.5	22	55.0	16	40.0	3	7.5	19	47.5
Total	32	80.0	8	20.0	40	100	34	85.0	6	15.0	40	100

Nota: % sobre el total de cada sexo  $Z = -4,146$ ;  $p = 0,005$  Fuente: Encuesta

Tabla No.8. Evaluación final según tratamiento aplicado. Policlínico Norte de Morón.

EVALUACIÓN AL FINAL DEL TRATAMIENTO	TRATAMIENTO				TOTAL	
	CONVENCIONAL		TRADICIONAL			
	No.	%	No.	%	No.	%
EXCELENTE	6	23,1	1	3,5	7	12,9
MUY BUENA	13	50,0	12	42,8	25	46,3
BUENA	6	23,1	12	42,8	18	33,3
MALA	1	3,8	3	10,7	4	7,4
TOTAL	26	100	28	100	54	100
% SOBRE EL TOTAL	92,3		7,7		100,0	

Nota: % sobre el total de cada sexo  $\chi^2 = 6,55$ ;  $p = 0,0878$

Fuente: Encuesta