

POLICLÍNICO DOCENTE UNIVERSITARIO  
"DIEGO DEL ROSARIO"  
MORÓN

**Tratamiento tradicional del síndrome de abstinencia en pacientes que acudieron a la consulta de desadicción tabáquica.**

**Traditional treatment of the abstinence syndrome in patients who arrived to smoking cessation consultation.**

José Alberto Cintra Rodríguez (1), Alina Rodríguez Morgado (2), Leibis Reyes Quincose (3), Karel Alberto Cintra Rodríguez (4)

**RESUMEN**

Se realizó una investigación analítica de intervención cuya fase ejecutiva se extendió desde enero hasta diciembre del 2011 en treinta pacientes de los 175 que acudieron a la consulta de cesación tabáquica en el Policlínico Docente Universitario Norte de Morón y que refirieron síntomas del síndrome de abstinencia a la nicotina por intento de abandono del hábito de fumar a los cuales se le impuso tratamiento con auriculoterapia y terapia floral se les realizó cortes evaluativos a los siete, catorce, veintiún días y tres meses; se concluye que los síntomas fundamentales fueron ansiedad, apetito desmedido, insomnio e irritabilidad y los mismos disminuyeron después de la aplicación del tratamiento en la mayoría de los pacientes, con buena aceptación y sin efectos indeseables se mejoró así la calidad de vida.

**Palabras clave:** SÍNDROME DE ABSTINENCIA, DESADICCIÓN TABÁQUICA, ESTRÉS, AURICULOTERAPIA

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 instructor.
3. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral
4. Estudiante de la carrera de Medicina.

**INTRODUCCIÓN**

El síndrome de abstinencia en pacientes adictos al tabaco es el conjunto de reacciones físicas o corporales que ocurren cuando una persona con adicción a la nicotina entre otras muchas sustancias presentes en los cigarrillos o tabacos deja de consumirla (1).

Se estima que un 50% de los fumadores puedan ser clasificados como adictos a la nicotina por presentar tres de las siguientes características evaluadas, se consideran los últimos 12 meses de consumo: (a) tolerancia; (b) síntomas de abstinencia; (c) deseo persistente de fumar; (d) un gasto de tiempo considerable en consumir u obtener el tabaco y (e) seguir el hábito de fumar a pesar de conocer los riesgos para la salud , el uso frecuente de tabaco exige cantidades cada vez mayores para lograr el mismo efecto; a este hecho se le conoce como tolerancia, y ocurre porque las sustancias adictivas sustituyen gradualmente la creación de neurotransmisores que desencadenan sensaciones de bienestar. En consecuencia, el paciente pierde la capacidad de experimentar gozo y tranquilidad de manera natural, y crea una dependencia o consumo compulsivo para no sufrir una serie de malestares como ansiedad, nerviosismo, alucinaciones, sudoración, temblores, escalofríos, dificultad para dormir, vómito y otros que, en conjunto, forman el síndrome de abstinencia (2).

Cabe destacar que el abuso de sustancias no siempre crea dependencia física, sino psicológica, la cual se basa en el deseo continuo de consumir un químico para hacer frente a situaciones que generan malestar (3-4).

Por regla general, cuanto más tiempo y más cigarrillos haya fumado una persona, mucho mayor será la probabilidad de que presente síntomas al abandonar el consumo de tabaco; los más comunes son: deseo irrefrenable de fumar, tensión, irritabilidad, dolor de cabeza, dificultad para concentrarse, somnolencia o insomnio y aumento del apetito y el peso (5-6).

Las técnicas tradicionales son utilizadas en el tratamiento para la cura o alivio de una gran cantidad de patologías y la carencia de efectos adversos las hace un arma eficaz en manos de un personal competente. Entre ellas está la acupuntura, la auriculoterapia y la terapia floral entre otras

Hipótesis de la investigación: Si se usan terapias tradicionales en el síndrome de abstinencia presente en un grupo de pacientes que acuden a la consulta de cesación tabáquica se podrá devolver la calidad de vida de estos pacientes.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio analítico de intervención antes - después en treinta pacientes afectados por el síndrome de abstinencia del total que asistieron a la consulta de cesación tabáquica del policlínico docente universitario norte de Morón desde enero a diciembre de 2010 y que aceptaron firmar el acta de consentimiento informado y ser instruidos por escrito sobre todo lo relacionado con la investigación (Anexo No.1).

El tratamiento escogido para este grupo se basó en 10 sesiones de tratamiento acupuntural se adicionó auriculoterapia, se usó semillas de Cardo Santo en el pabellón auricular y terapia floral se evaluó el mismo a los 7, 14, 21 y tres meses de tratamiento.

Se les realizó previamente una interconsulta para 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 y tres meses 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 se anota en la historia clínica y compara con los datos obtenidos al inicio del mismo.

### **Síntomas Psicológicos:**

- Irritabilidad.
- Ansiedad.
- Depresión.
- Insomnio.
- Apetito exagerado
- Otros descritos por el paciente

### **Síntomas somáticos**

- ✚ Sudoración
- ✚ Cefalea
- ✚ Taquicardia

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

Cada uno de los pacientes que fueron objeto de selección, se valoró en la consulta de tratamiento creada 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 utilizó 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 síndrome de abstinencia.

Se procedió entonces a la selección de tratamiento a aplicar, pero antes se les llenó una encuesta confeccionada a criterios de los autores de la investigación avalada por el 60% de los pacientes tratados.

Se realizaron 10 sesiones de tratamiento con una frecuencia diaria de lunes a viernes.

Los tributarios de tratamiento acupuntural las agujas se mantuvieron colocadas durante 25-30 minutos y cada 5 minutos se realizó estimulación manual mediante la técnica de sedación o de tonificación según correspondiera a cada punto.

Los pacientes de este grupo fueron tratados con el esquema siguiente: Puntos:  
*Pc6, C7, Du 20, E36 (experiencia del autor)*

Para el tratamiento con auriculoterapia 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 de Cardo Santo adherida a un esparadrapo en este y se le indicó al paciente a que se estimule dando 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 reimpuesto nuevamente hasta repetir tres ciclos de tratamientos.

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. (experiencia del autor)

Luego los pacientes evaluados a los siete, catorce y veintiún días. En las dos últimas evaluaciones se determinó si se mantenía con dicho tratamiento o se le daba el alta, se estableció que en caso de que el paciente cayera en una recidiva, este debía ser reinterrogado para reajustar un nuevo tratamiento. Se le adicionó terapia floral para lograr aumento de la autoestima y de la voluntad para lograr estabilizar la psiquis y el desequilibrio somático ocasionado por el abandono total del cigarrillo. Las esencias florales se distribuyen según 12 curadores, 7 ayudantes y una segunda serie. Para este trabajo se valoró, según la particularidad de los pacientes, el contexto en el que ocurre el cuadro, los antecedentes de comportamiento, presiones, inhibiciones, relaciones con convivientes y allegados y formas de manifestar los sentimientos y emociones después de la decisión de abandono del hábito de fumar.

Por la experiencia del autor estas serían las esencias a usar:

Cherry Plum (6) Pertenece al grupo de los que sienten temor. Flor del explosivo. Los que sienten miedo a la pérdida del control, miedo a hundirse, a perder el control o la razón, miedo a hacer cosas por impulsos incontrolados, que se sabe que no son correctas y que no las harían normalmente.

- Cualidad que aporta: control, valor, fuerza, equilibrio interno.
- Patrón transpersonal: descontrol

Impatiens (18) Pertenece al grupo de los que sienten soledad. Flor del impaciente. Tensión mental exagerada, irritabilidad, impaciencia. Personas rápidas de acción y pensamiento, no toleran a los lentos; vehemencia, impetuosidad, impulsividad, trabajan solos, no suelen respetar el curso natural de los acontecimientos y odian la rutina, siempre tienen prisa y todo les parece lento. Rápidos en el pensamiento, la acción y el lenguaje. Útil en todo proceso físico o emocional que se produzca de manera rápida o explosiva. No se controlan los impulsos. Inquietos, movedizos; la agitación puede ser tanto mental como muscular. Dificultad para relajarse, apetito exagerado. - Cualidad que aporta: paciencia, calma, perdón, ayuda a relajarse física y emocionalmente, tolerancia, comprensión para él y para los demás.

- Patrón transpersonal: aceleración.

Gorse (13) (aulaga). Pertenece al grupo de los que sufren de incertidumbre. Flor del destino.

Desesperanza, renunciación, pérdida del espíritu de lucha, dejan las cosas como están porque creen que ya no se puede hacer nada. Para el desaliento y la desesperanza profunda. Personas sin

proyecto para saber vencer las dificultades cuando parece que todo es en vano, para quienes carecen de fe. En estancamiento en el proceso de curación.

- Cualidad que aporta: esperanza, fe, capacidad de lucha; da nuevas esperanzas al iniciar el primer paso a la curación.

- Patrón transpersonal: claudicación

Agrimony (1) (agrimonia). Pertenece al grupo de los hipersensibles a influencias ajenas. Flor del buen humor. Preocupaciones enmascaradas por alegría y cortesía; tortura mental escondida detrás de una fachada de alegría y despreocupación. Esconden sus problemas, no desean molestar a los demás. Catalizador menor, ansiolítico del sistema. Falta de reconocimiento interno. Cuando no se quiere enfrentar una situación. No se muestran como son, antecedentes de comportamiento, presiones, inhibiciones, formas de manifestar los sentimientos y emociones, etc. WALNUT (33) Cambios en general; ruptura de lazos; transiciones. Rompe hechizos, protección ante el cambio y las influencias externas muy útil en las adicciones

CENTAURY (4): solo por el sometimiento y el vicio y aporta independencia.

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, se utilizó para ello el Sistema de Microsoft Windows XP.

## RESULTADOS

Al inicio del tratamiento la irritabilidad (30%) y la ansiedad (30%) fueron los síntomas comunes a todos los pacientes lo que coincide con estudios anteriores sobre el tema (Tabla No.1) (7-11). A los siete días del tratamiento se modificó la ansiedad a un (80%) y la irritabilidad a (86%) no se encontraron referencias de trabajos anteriores que se dedicaran al tratamiento tradicional en pacientes aquejados por síndrome de abstinencia a la nicotina (Tabla No.2).

En la Tabla No.3 se observa que a los catorce días de iniciado el tratamiento continúa disminuyendo los síntomas donde se destaca la irritabilidad con un (23.3%) y la ansiedad con un (43.3%).

A los veintidós días la irritabilidad (3.3%), la depresión (3.3%) y el insomnio (0%) tuvieron cifras significativas de mejoría, al desaparecer totalmente este último en la mayoría. En otros trabajos revisados tratados con medicina alopática 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 (11-14) (Tabla No.4)

La lipotimia ocasional durante la sesión de acupuntura y el dolor del pabellón auricular fueron las molestias más frecuentes referidas, esto se corresponde con lo informado en la literatura y los trabajos revisados de pacientes tratados por otras patologías con procedimientos tradicionales (12, 14-17) y es una lógica expresión del uso de la técnica en algunas personas muy sensibles (Tabla No.5).

El grado de aceptación es muy bueno, solo dos casos refirieron mejoría, pero el miedo a la punción durante el tratamiento acupuntural le hace dudar de hacerlo ver como un método altamente satisfactorio (Tabla No.6).

## CONCLUSIONES

Los síntomas fundamentales fueron ansiedad, apetito desmedido, insomnio e irritabilidad y los mismos disminuyeron después de la aplicación del tratamiento en la mayoría de los pacientes, con buena aceptación y sin efectos indeseables lo que mejora así la calidad de vida de estos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Menéndez R. La psicología en el campo de la salud y la enfermedad. La Habana: Científico Técnica; 2008
2. Morales Calatayud F. Psicología de la salud. La Habana: Científico Técnica; 2009.
3. Programa médico de Troca: fumo por mais saúde. Manual do Médico. São Paulo: Nicotinell; 1995.
4. Álvarez González MA. Stress un enfoque integral. La Habana: Científico Técnica; 2008.

5. Organización de Naciones Unidas. El anuario demográfico y el suplemento histórico 1998- 2007. Nueva York: ONU; 2007.
6. Organización Mundial de Salud. La salud mundial informe 2000. Los sistemas de salud: mejorando la actuación médica. Ginebra: OMS; 2006.
7. Bonander J, Kohn R, Arana B, Levav Y. La apreciación global epidemiológica de salud mental en Belice. *Psiquiatr Transcult.* 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. *Psiquiatr Repar.* 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 antipsicóticos después de la psicoterapia en pacientes con ansiedad generalizada, 1990 a 1996. *Psiquiatr Rep.* 2007; 53:337-9.
11. Lin E, Goering PN, Lesage UN, Streiner DL. La valoración de epidemiólogos se necesita en el cuidado de salud mental. *Psiquiatr Soc Epidemiol Psiquiatr.* 2009; 32:355-62.
12. Organización Mundial de Salud. El atlas: los recursos de la salud mental en el mundo. Ginebra: OMS; 2010.
13. Beers M, Porter R, Berkwitz M, Jones T, Kaplan JN. El Manual Merck de diagnóstico y tratamiento. 11 ed. Londres: Elsevier; 2007.
14. Palma Núñez M. Tratamiento del insomnio con acupuntura [tesis]. La Habana: Universidad; 2001.
15. Álvarez TA. Manual de Acupuntura. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 1992.
16. Xinnong C. Fundamento de acupuntura y moxibustión china. Beijing: Ediciones de Lenguas Extranjeras; 1984.
17. Soulie de MG. Acupuntura. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1990.

## ANEXOS

Tabla No. 1 Síntomas del estrés al inicio del tratamiento.

SÍNTOMAS	No.	%
Irritabilidad	30	100
Ansiedad	30	100
Depresión	26	86
Insomnio	11	36.5
Apetito exagerado	15	50

Fuente: Registro primario

Tabla No. 2. Síntomas de Síndrome de Abstinencia a los 7 días de concluido el tratamiento.

SÍNTOMAS	No.	%
Irritabilidad	24	80
Ansiedad	26	86
Depresión	10	33
Insomnio	7	23
Apetito exagerado	8	26

Fuente: Registro primario

Tabla No.3 Síntomas a los 14 días de iniciado el tratamiento.

<b>SÍNTOMAS</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Irritabilidad	7	23.3
Ansiedad	13	43.3
Depresión	6	20
Insomnio	3	10
Apetito exagerado	0	0

Fuente: Registro primario

Tabla No. 4 Síntomas a los 21 días de concluido el tratamiento.

<b>SÍNTOMAS</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Irritabilidad	1	3.3
Ansiedad	3	10
Depresión	1	3.3
Insomnio	0	0
Apetito exagerado	0	0

Fuente: Registro Primario

Tabla No. 5 Efectos indeseables del tratamiento.

<b>EFFECTO INDESEABLE</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Dolor auricular	3	10
Infección	0	0
Gastritis	2	13.3
Lipotimias	4	26.6
Hematomas en sitios punción	1	3.3

Fuente: Registro Primario

Tabla No. 6 Grado de aceptación del tratamiento

<b>GRADO DE ACEPTABILIDAD</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Tratamiento Satisfactorio	28	95
No satisfactorio	2	5

Fuente: Registro Primario

**ANEXO Historia clínica** Número -----

Nombre y Apellidos----- Sexo:

Masculino ----- Femenino -----

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

de consulta:

HEA:

Interrogatorio:

Examen físico:

APP:

APF:

ID:

TTO:

EVOLUCION:

Síntomas presentes al inicio del tratamiento:

Insomnio ----- Ansiedad -----  
Depresión ----- Irritabilidad -----  
----- Apetito desmedido -----

Otros: -----

Síntomas presentes a los 7 días::

Insomnio ----- Ansiedad -----  
Depresión ----- Irritabilidad -----  
----- Apetito desmedido -----

Otros: -----

Síntomas de stress presentes a los 14 días::

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

Apetito desmedido -----

Otros:

Síntomas de stress presentes a los 21 días::

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

Apetito desmedido -----

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: \_\_\_\_\_