

Instituto Politécnico de la Salud "Generalísimo Máximo Gómez Báez"

HIPNOACUPUNTURA EN PACIENTES CON TRASTORNOS DEPRESIVOS, TRATADOS EN CONSULTORIOS MÉDICOS DEL POLICÍNICO "ARMANDO GARCÍA", ENERO- JUNIO DEL 2002

Lic. Silvia Ferrer Delís,¹ Lic. Arnaldo Castillo Ferrer¹ y Lic. Aurora Montes de Oca Vaillant¹

RESUMEN

Se efectuó una intervención diagnóstico-terapéutica en 60 pacientes con trastornos depresivos, pertenecientes a los consultorios médicos 22 y 23 del área de salud del Policlínico "Armando García" de Santiago de Cuba, durante el semestre enero-junio del 2002, con el fin de evaluar la eficacia del tratamiento hipnoacupuntural sobre la citada alteración. La muestra seleccionada aleatoriamente fue dividida en 2 grupos de 30 integrantes cada uno: de estudio, que sería tratado con hipnoacupuntura; y de control, que recibiría acupuntura solamente. En la cuarta sesión de tratamiento ya había mejorado 90,0% de los pacientes del primer grupo, en contraste con 70,0% del segundo, lo cual puso de manifiesto que si bien ambos procedimientos proporcionaron resultados satisfactorios, la hipnoacupuntura actuó más rápidamente sobre un mayor número de afectados.

Descriptores: HIPNOSIS; ACUPUNTURA; TRASTORNO DEPRESIVO /diagnóstico; TRASTORNO DEPRESIVO/terapia; TRASTORNO DEPRESIVO/ rehabilitación; CONSULTORIOS MÉDICOS; ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Un problema que exige dedicación y profundización en la atención primaria, donde existen muy variadas y complejas formas de pensar y actuar por la heterogeneidad de los integrantes del nivel comunitario, lo constituye la depresión,¹

cuyo reconocimiento, diagnóstico diferencial y tratamiento es una tarea esencial del personal de la salud, sin obviar el enfoque biopsicosocial y espiritual del paciente.^{2,3}

.....
¹ *Licenciados en Enfermería. Miembros Titulares de la Sociedad Cubana de Enfermería*

La depresión tiene múltiples repercusiones, biológicas, laborales, económicas, conyugales y conductuales, entre otras, que influyen desfavorablemente sobre el desarrollo psicológico de las personas que la padecen y en muchos casos conduce al suicidio (la complicación más importante e irremediable), considerado por ellas como la mejor solución para sus angustias y melancolía; ⁴ razones todas que nos confirman que la depresión ha sido, es y será un problema prioritario de la salud pública.

El perfil de la depresión es diverso, en dependencia de la causa y el tipo de trastorno afectivo. En nuestra comunidad se ha encontrado una elevada frecuencia de episodios depresivos, lo cual se corresponde con lo planteado en la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales (CIEM-10), donde se afirma que su hallazgo suele ser común en la práctica médica general. ⁵

La terapéutica de la depresión ha experimentado un notable avance en los últimos tiempos, pero los medicamentos alopáticos que se prescriben para combatirla, tienden a provocar molestias y reacciones adversas, entre las cuales sobresalen: sequedad bucal, constipación, taquicardia, somnolencia, insomnio, temblores finos de las manos, retención urinaria y aumento de peso, entre otros. ²

La medicina natural y tradicional (MNT) incluye un gran número de terapias, que en su mayoría atesoran la sabiduría milenaria de los pueblos y actúan sobre los aspectos psicológico y espiritual de los enfermos, personalizan el tratamiento, favorecen la comunicación médico/paciente y utilizan sustancias naturales, libres de efectos colaterales indeseables. ⁶ En esa amplia gama de mecanismos figuran la acupuntura y la hipnosis.

Según la MNT, desde el punto de vista bioenergético no existe enfermedad psíquica o somática pura. Según ese principio, de acuerdo con la afección o el desequilibrio energético presente, habrá mayor o menor alteración de una u otra esfera (psíquica o *yin*, somática o *yan*); y de acuerdo con el concepto del *Shen*, ello estará en función de la naturaleza, del principal factor desencadenante y del componente genético predisponente. ⁷⁻¹⁰

La actividad psíquica y el estado emocional influyen grandemente sobre el organismo. La medicina tradicional oriental defiende el planteamiento de que el espíritu (*shen*) se alberga en el corazón, que es el que da la respuesta psíquica global ante el acontecimiento que deberá vivir el sujeto, en relación con su entorno. ⁷⁻¹¹

En los episodios depresivos son habituales los desequilibrios del eje básico de la economía energética (eje de *chao yin*), representada por la disfunción de 2 órganos: corazón y riñón. ¹²

Como modalidad de la medicina conductual, la hipnosis permite tratar la depresión con el modelo ericksoniano, según el cual el mecanismo hipnótico es un fenómeno que va más allá de una sugestión y convierte al paciente en el principal protagonista del proceso terapéutico y curativo, además de centrarse en activar sus potencialidades psicológicas. ^{13, 14}

En este trabajo se expone nuestra experiencia en relación con la hipnoacupuntura para el tratamiento de pacientes deprimidos en la comunidad y se compara con otros estudios donde esa combinación de técnicas ha sido aplicada para controlar o erradicar diversas afecciones, reservando los puntos acupunturales para eliminar los trastornos depresivos.

MÉTODOS

Se realizó una intervención diagnóstico-terapéutica en 60 pacientes deprimidos de 20 a 49 años, atendidos en los consultorios médicos 22 y 23 del Policlínico "Armando García Aspuru", respectivamente, durante los meses enero - junio del 2002.

Las muestras fueron seleccionadas aleatoriamente a través de la tabla de números aleatorios simples, según los criterios previos de inclusión y el consentimiento informado para participar en el ensayo, partiendo de lo cual se estructuraron 2 grupos

- DU20	- C7	- V15
- PC6	- R3	- V23
Estancamiento de Qi de hígado:		
- DU20	- H2	- VB34
- PC6	- V18	
Síndrome de calor de corazón, deficiencia de Qi de riñón y estancamiento de Qi de hígado: --		
- DU20	- C7	- H2
- PC6	- V23	- R3
		- V15
		- V18

La depresión se categorizó, según el SCAN, como sigue:

- Depresión leve: Tiene dificultad para llevar a cabo su actividad social o laboral, aunque es probable que no deje de hacerla por completo.
- Depresión moderada: Suele tener grandes dificultades para desarrollar su actividad social, laboral o doméstica.

En el tratamiento acupuntural se practicó semitonificación y semidispersión por 20 minutos, mientras que en el hipnótico se emplearon las metáforas e imaginería con un enfoque individual y se dejó el signo señal desde el primer encuentro. Se realizaron 8 sesiones terapéuticas (2 semanales) y la evaluación se hizo a ciegas por terceros en la cuarta y octava de estas y a los 30 días de finalizadas, momento escogido para valorar el estado actual de los pa-

cientes de acuerdo con lo establecido en el SCAN:

con 30 integrantes cada uno. La confirmación diagnóstica se hizo a través del SCAN (cuestionario para la evaluación clínica en neuropsiquiatría) y el CIE-10, así como también de los elementos orientales.

Los pacientes del grupo 1 ó de estudio fueron tratados con hipnoacupuntura; y los del grupo 2 ó control, con acupuntura solamente. En los primeros se punzaron los puntos según los síndromes de desarmonía diagnosticados y luego se procedió a relajarles y conducirles al trance hipnótico e hipnosis profunda; en los segundos se aplicaron los puntos acupunturales siguientes:

cientes de acuerdo con lo establecido en el SCAN:

- Igual: Paciente en el cual se mantenían los síntomas considerados como mayores.
- Mejorado: Paciente en el cual había desaparecido o atenuado uno de los síntomas mayores.
- Curado: Paciente en el cual habían desaparecido los síntomas mayores.

Para la recolección de los datos primarios se empleó un modelo de vaciamiento, donde se recogía toda la información necesaria de acuerdo con los métodos de diagnóstico tradicionales, pues para la referente al diagnóstico occidental se utilizó el texto del SCAN. Los cálculos y valoraciones efectuados fueron verificados y avalados por los asesores de la investigación.

Para la estimación del tamaño de la muestra se tuvo en cuenta un error tipo I de 5 %, con una diferencia mínima permisible en cuanto al efecto del tratamiento en ambos grupos; y para la validación estadística se aplicaron las pruebas de Chi - cuadrado de homogeneidad y diferencia de proporciones, en todos los casos con un nivel de significación de 0,05.

RESULTADOS

Los episodios depresivos (**tabla 1**) predominaron en las mujeres (81,0 %), en 26 de las cuales se empleó hipnoacupuntura (43,3 %) y solo en 23 acupuntura (38,3 %); sin embargo, hubo homogeneidad en ambos grupos terapéuticos con referencia al sexo.

En relación con los distintos niveles de los episodios depresivos según el SCAN (**tabla 2**) se puso de relieve la ligera primacía de pacientes con depresión moderada (53,3 %), así como la ausencia de la categoría de grave, sin diferencia significativa entre los deprimidos leves y moderados.

El diagnóstico tradicional oriental, que se basó en la diferenciación del síndrome de acuerdo con los órganos afectados (**tabla 3**), reveló que la desarmonía más frecuente resultó ser la asociación del síndrome de calor de corazón y deficiencia del *Qi* de riñón (53,3 %), seguido de estancamiento del *Qi* de hígado (39,9 %).

Luego de aplicar ambas opciones terapéuticas (**tabla 4**) se evaluó su efectividad a la cuarta sesión de tratamiento y se constató una evidente mejoría en los que habían sido tratados con hipnoacupuntura (90,0 %), con valores no estadísticamente significativos entre los 2 procedimientos. En la octava sesión terapéutica prevalecieron los pacientes curados, tanto en el primer grupo (86,7 %) como en el segundo (70,0 %).

La evaluación clínica a los 30 días de finalizado el tratamiento permitió comprobar que ninguno de los pacientes tratados con hipnoacupuntura necesitó ayuda del terapeuta, pero ello sí ocurrió en 6 de los que recibieron acupuntura, lo cual fue estadísticamente significativo.

Tabla 1. *Pacientes según sexo y grupo de tratamiento*

Sexo	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	26	43,3	23	38,5	49	81,6
Masculino	4	6,7	7	16,7	11	18,4

Fuente: Encuesta

$$X^2 = 0,44$$

$$P = 0,62$$

$$P > 0,05$$

Tabla 2. *Pacientes según diagnóstico occidental*

Episodio depresivo	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Depresión leve	12	20,0	16	26,7	28	46,7
Depresión moderada	18	30,0	14	23,3	32	53,3

Fuente: SCAN

$$X^2 = 0,2$$

$$P = 0,43$$

$$P > 0,05$$

Tabla 3. *Pacientes según diagnóstico occidental*

Síndrome de desarmonía	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Síndrome de calor de corazón y deficiencia de <i>Qi</i> de riñón	17	28,3	15	25,0	32	53,3
Estancamiento de <i>Qi</i> de hígado	7	11,7	13	21,7	20	33,4
Síndrome de calor de corazón, deficiencia de <i>Qi</i> de riñón y estancamiento de <i>Qi</i> de hígado	6	10,0	2	3,3	8	13,3

Fuente: Encuesta

Tabla 4. *Pacientes según evolución clínica en la cuarta sesión de tratamiento*

Evolución	Grupo 1		Grupo 2	
	No.	%	No.	%
Igual	3	10,0	9	30,0
Mejorado	27	90,0	21	70,0
Total	30	100,0	30	100,0

Fuente: Encuesta

$$P = 0,02$$

DISCUSIÓN

La acentuada preponderancia del sexo femenino en esta serie concuerda con el hallazgo de otros autores,^{2,4} quienes señalan que la diferenciación fenotípica constituye un factor predisponente a los trastornos afectivos.

La medicina tradicional oriental formula que la mujer está expuesta a mayores riesgos que contribuyen a la depresión, pues al existir un desbalance energético durante la menstruación, la concepción, el parto, la etapa de la lactancia y las situaciones de estrés, si no se nutre adecuadamente, esas eventualidades de su género pueden provocar una deficiencia de *Zho - Qi* y del *Jing* de riñón, así como la desarmonía del órgano del hígado.^{11,12}

Según la medicina occidental, la diferencia en cuanto al sexo pudiera organizarse tanto por un patrón general de respuesta constitucional como por un aprendizaje derivado de presiones medioambientales y culturales.²

El síndrome de calor de corazón evoluciona muchas veces asociado a deficiencia del *Qi* de riñón, mientras que el mental va a ser la más purificada de las energías

alojadas en el corazón y el elemento psicoafectivo predominante, a la vez que la voluntad alojada en el riñón incide sobre su acción. Según la medicina oriental, el agua limita al fuego, de donde se desprende que del eje *Shao-In* dependerá el equilibrio básico del ser racional en cuanto a la función del *Shen* y el resto energético. De acuerdo con las teorías de puntos de coordinación o los 5 dominantes, el riñón controla la actividad del corazón, de modo que al estar afectado por la depresión, se altera el que normalmente debe dominarlo (ley de la contradominancia). Por otra parte, los factores emocionales dañan inicialmente al *Qi*; y si ello profundiza, al *Yin* de riñón.^{7,12}

A nuestro juicio, el mayor número de

episodios depresivos moderados se debía a la afectación de más de un órgano desde el punto de vista bioenergético; así, la eficacia del tratamiento hipnoacupuntural radica en que la hipnosis refuerza los cambios energéticos que origina la acupuntura, en busca de un equilibrio bioenergético. La acentuación de estos cambios se realiza por medio de sugerencias hipnóticas y poshipnóticas, con las cuales se logran en los pacientes 4 importantes elementos: paz, tranquilidad, autocontrol y elevación de la autoestima, que suele ser baja o nula en estos casos. En nuestra terapia hipnótica utilizamos la metáfora, el símbolo y el aprendizaje inconsciente,¹³ con muy buenos resultados.

ABSTRACT

Hypnoacupuncture in Patients with Depressive Conditions Treated in Doctor's Offices of the "Armando García" Polyclinic, January - June of 2002

An therapeutic and diagnostic intervention was carried out in 60 patients from 20 to 49 years old with depressive conditions, belonging to doctor's offices No 22 and 23 at the health area of the "Armando García" Polyclinic in Santiago de Cuba, during January-June of 2002, with the purpose of evaluating the effectiveness of the hypnoacupuncture treatment on this condition. The randomized sample was divided in 2 groups of 30 patients each: study group that would be treated with hypnoacupuncture; and control group that would only receive acupuncture. In the fourth treatment session 90,0 % of patients in first group had already improved in contrast with 70,0% of patients in the second group, which showed that although both procedures provided satisfactory results, the hypnoacupuncture had a more rapid effect on a higher number of affected individuals.

Subject headings: HYPNOSIS; ACUPUNTURE; DEPRESSIVE DISORDER/diagnosis; DEPRESSIVE DISORDER/therapy; DEPRESSIVE DISORDER/rehabilitation; PHYSICIANS' OFFICES; NURSING CARE

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cenethi Álvarez J, Gómez Gascón T. Medicina de la familia: La clave de un nuevo modelo. Madrid: Editorial Manfie, 1977:40 - 2.

2. Pargas Torres F. Enfermería en la medicina tradicional y natural. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2000:1-3.
3. Galli E. La dimensión médica de la depresión. Rev Argent Psiquiatr Biol 1996;3(16):15-9.
4. Madrid Gutiérrez J. Medicina natural: la acupuntura. Madrid: Edenson,1997:127-34.
5. Delpak B. Nueva alternativa para curarse naturalmente. Washington, DC: Rodales Press,1998:258-63.
6. Jaramillo M. Fundamento de la medicina tradicional china. Beijín: Instituto de Medicina Tradicional China,1990:161-203.
7. Cobián Mena A. Yo sí creo en la hipnosis. Santiago de Cuba: Editorial Oriente,1997:63-75.
8. Orlandini Navarro A. Sociedad y estrés. Santiago de Cuba: Editorial Oriente,1994:17-39.
9. Martínez Perigot B, Asís M. Hipnosis: Teorías, métodos y técnicas. La Habana: Editorial Científico-Técnica,1989:15 - 20.
10. Montenegro M, Paredes M. El valor diagnóstico de la arterapia en la severidad de la depresión. Rev Psiquiatr Clin (Santiago de Chile) 1996;2:43-9.
11. Álvarez T. Manual de acupuntura. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992:89-101.
12. Hoffmann E. La relación mente-cuerpo y su poder sanador. Salud Natural 1998;(13):27-32.
13. Robinson RD. SCAN: Cuestionario para la evaluación clínica en neuropsiquiatría. 2 ed. Madrid:Meditor,1995:64-84.

Lic. Silvia Ferrer Delís Calle Iglesias # 121, entre 9 y 11, Reparto Los Pinos, Santiago de Cuba

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Ferrer Delís S, Castillo Ferrer A, Montes de Oca Vaillant A. Hipnoacupuntura en pacientes con trastornos depresivos, tratados en consultorios médicos del Policlínico "Armando García", enero-junio del 2002. (artículo en línea). MEDISAN 2002;6(3). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_3_02/san17302.htm> [consulta: fecha de acceso].