

Hospital Psiquiátrico Provincial "Comandante René Vallejo Ortiz". Camagüey.

Eficacia de la auriculoterapia y de la acupuntura corporal en el insomnio primario

Dra. Isabel Martínez Aguilera*; **Dra. Liuba Y. Peña Galbán****; **Lic. Magalys Mena Fernández*****; **Dra. Neyda Fernández Franch******

* *Especialista de 1 Grado en Psiquiatría.*

** *Especialista de II Grado en Psiquiatría.*

* ** *Licenciada en Economía. Profesora Titular de Informática Médica del ISCM-C.*

**** *Especialista de I Grado en Bioquímica. Máster en Educación Superior.*

Profesora Asistente del ISCM-C

RESUMEN

Se realizó un ensayo clínico fase II tardía, abierto, en paralelo, no secuencial y controlado durante el año 2002. a 150 pacientes con insomnio primario, según los criterios del CIE-10, con el objetivo de evaluar los resultados clínicos evolutivos de la aplicación de auriculoterapia comparándola con la aplicación de acupuntura corporal y con el uso del nitrazepán como hipnótico. Participaron el Hospital Psiquiátrico Provincial y la Clínica de Medicina Natural y Tradicional del ISCM de Camagüey. La muestra fue dividida en tres grupos con la misma cantidad de pacientes, fueron evaluados por entrevista clínica semanal y se les aplicó el test Cornell Index al inicio y al final de tratamiento. Los resultados clínicos de los tres grupos fueron comparados semanalmente hasta la cuarta y última semana de terapia. El análisis estadístico de los resultados se realizó mediante el programa Epi-Info 6, se halló frecuencia, por ciento y probabilidad ($P < 0.05$). Predominaron los pacientes con edades entre 30 y 44 años, del sexo femenino y con manifestaciones de ansiedad como síntoma fundamental concomitante con el insomnio. Predominó el antecedente de insomnio en los tres grupos, los cuales habían recibido en su mayoría psicofármacos. La variante

de insomnio caracterizada por despertarse varias veces durante el sueño fue la que predominó. La auriculoterapia resultó ser la más eficaz de las tres terapias utilizadas para el insomnio primario. La acupuntura fue más eficaz que el nitrazepán.

DeCS: ACUPUNTURA AURICULAR; TERAPIA DE ACUPUNTURA; TRASTORNOS DE LA INICIACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SUEÑO; ENSAYO CLÍNICO FASE II; TEST DE CORNELL INDEX

INTRODUCCIÓN

El sueño es un proceso restaurador tanto fisiológico como psicológico, es un factor determinante en el estado de salud y forma parte esencial del ciclo humano. En el aspecto fisiológico se conoce la existencia de mediadores químicos involucrados en el sueño y hay evidencias de que las aminas biógenas, serotonina y catecolamina participan en la regulación del mismo.¹⁻⁵ En la ocurrencia de trastornos del sueño varios autores encuentran una incidencia del 20 % de algunas formas de alteración del sueño en una población presuntamente normal; *Kaplan*⁶ y *Ulrich*⁷ plantean que un tercio de los norteamericanos adultos experimentan algún tipo de trastorno del sueño, alguna vez en la vida y el insomnio es el más común de ellos. En un estudio realizado en una muestra poblacional de Lawton, La Habana, se encontró una alta frecuencia de trastornos del sueño con predominio del insomnio.⁸

La décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades, al referirse a los trastornos mentales y del comportamiento en la categoría F51 los clasifica en insomnio no orgánico, cuando la principal queja es la dificultad para iniciar el sueño o mantenerlo, y este no resulta reparador y el problema se presenta tres veces por semana durante un mes, la no satisfactoria cantidad o calidad del sueño es causa de malestar o interfiere con las actividades sociales y laborales.⁹

Según los criterios de la Medicina Tradicional Asiática, el insomnio puede deberse a un ascenso del fuego de hígado, causado por depresión que se transforma en fuego y ascenso de energía vital qi. En ocasiones un exceso de excitación emocional (generalmente exceso de miedo) puede provocar hiperactividad del fuego de corazón y afectar el yin de riñón, éste es insuficiente y se produce una disarmonía entre corazón y riñón e incoordinación entre agua y fuego, cuando el agua de riñón no

sube, el fuego de corazón pierde control y la mente se vuelve intranquila, con irritabilidad e insomnio.¹⁰⁻¹⁴

El objetivo de nuestro estudio es evaluar la eficacia terapéutica de la auriculoterapia en el insomnio primario y compararla con la aplicación de la acupuntura corporal y el uso del nitrazepán como hipnótico.

MÉTODO

Se realizó un ensayo clínico fase II tardía, abierta, en paralelo, no secuencial, controlado y multicéntrico durante el año 2002 en el Hospital Psiquiátrico Provincial y la Clínica de Medicina Natural y Tradicional del ISCM-C para evaluar la eficacia de la auriculoterapia en el insomnio, comparada con la utilización de acupuntura corporal y el uso del nitrazepán como hipnótico. El universo de estudio estuvo constituido por todos los pacientes que acudieron a las instituciones antes mencionadas y que presentaron insomnio, con un funcionamiento clínico psicológico de nivel neurótico. La muestra quedó constituida por 150 pacientes seleccionados de forma aleatoria que cumplieron los criterios diagnósticos de la CIE-10 y otorgaron su consentimiento para participar en la investigación, fueron divididos en tres grupos, cada uno con 50 pacientes. El grupo A recibió tratamiento con auriculoterapia, se utilizaron semillas de Cardosanto, colocadas de forma permanente y tapadas con esparadrapos, durante cuatro semanas, se realizó un chequeo médico semanal.: En los casos con síndromes por exceso, los puntos seleccionados fueron sangría, occipital, shenmen, corazón (C) e hígado (H) En los pacientes con síndromes por deficiencia: shenmen, occipital, riñón (R), corazón (C) y bazo (B) Al grupo B se le aplicó acupuntura corporal en los siguientes puntos: Yintang, Pc6 e H3 en síndrome por exceso; en el síndrome por deficiencia los puntos utilizados fueron Yintang, C7 y R3. Este grupo recibió sesiones diarias de tratamiento de lunes a viernes, con una duración de 30 min. y se le realizó estimulación manual de las agujas con un intervalo de 10 min. por un espacio total de tiempo de cuatro semanas de tratamiento. A ambos grupos se les realizó el diagnóstico tradicional chino y el grupo C fue tratado con nitrazepán a dosis de dos tabletas antes de acostarse, por vía oral; se indicó diariamente durante cuatro semanas. A todos los pacientes se les aplicó la entrevista inicial que recogió datos relacionados con las siguientes variables: edad, sexo, características del insomnio, síntomas psiquiátricos acompañantes, antecedentes del trastorno y de terapias

recibidas para el mismo y el tiempo con el trastorno actual. Fue aplicado el test psicométrico Cornell Index antes y después de la terapia recibida. Se incluyeron los pacientes aquejados de insomnio primario entre 15 y 59 años de edad y fueron excluidos del estudio los enfermos psicóticos y retrasados mentales, alcohólicos y otros toxicómanos, embarazadas, caquéticos o con enfermedades invalidantes, los portadores de enfermedades crónicas no psiquiátricas, descompensadas, que ingirieron medicamentos con efectos hipnóticos o sedantes. Se consideró como criterio de salida los pacientes que rechazaron el tratamiento o lo abandonaron voluntariamente.

La eficacia se evaluó según los siguientes parámetros:

1. **Curado:** Cuando el paciente logró dormir entre seis y ocho horas seguidas en un período de 24h diariamente y los síntomas acompañantes desaparecieron.
2. **Mejorado:** Cuando logró sueño normal, alternando con insomnio, con una periodicidad menor de tres veces por semana, con eliminación o atenuación de los síntomas concomitantes.
3. **Igual:** Cuando no logró dormir, al menos seis horas seguidas, con buena calidad en 24h, por tres días o más, en cada semana de tratamiento.

Los resultados de la evolución semanal de cada paciente fueron recogidos en una encuesta

Se utilizó estadística descriptiva, con distribución de frecuencias, se confeccionaron tablas de contingencia. estadística inferencial con test de hipótesis de proporciones y se evaluó el cambio a través de la prueba del Chi cuadrado para la significación estadística de la evolución según muestras pareadas y la probabilidad ($P < 0.05$)

RESULTADOS

Con relación al sexo, en los tres grupos predominaron las mujeres con 29 pacientes (58 %) en el grupo A (auriculoterapia), 27 casos (54 %) en el grupo B (acupuntura) y 30 casos (60 %) en el grupo C (nitrazepán). Con respecto a los grupos de edades se encontró que los pacientes comprendidos entre 30 y 44 años de los tres grupos, obtuvieron las cifras más elevadas con 24 enfermos (48 %) en el grupo A, 23 (46 %) en el grupo B y 21 (42 %) en el grupo C. En cuanto a los síntomas emocionales asociados al insomnio se encontró que en los grupos A y C la ansiedad predominó con igual cifra 27 casos para un 54 %; en el Grupo B no ocurrió así, pues hubo

predominio de la asociación de otros síntomas emocionales concomitantes con el insomnio, con 23 casos para un 46 % (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución del insomnio según síntomas emocionales asociados con relación a los grupos de tratamiento

Síntomas	Grupos de terapia					
	A		B		C	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ansiedad	27	54	21	42	27	54
Depresión	6	12	6	12	11	22
Otros	17	34	23	46	13	26
Total	50	100	50	100	50	100

Fuente: Encuesta **P= 0. 201204**

Los antecedentes de insomnio predominaron en los tres grupos, en el grupo A hubo 31 pacientes (62 %), en el grupo B 38 para un 76 % y en el grupo C 35 para un 70 % (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de pacientes según antecedentes de insomnio con respecto a los grupos de tratamiento

Antecedentes de insomnio	Grupos de terapia					
	A		B		C	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	31	62	38	76	35	70
No	19	38	12	24	15	30
Total	50	100	50	100	50	100

Fuente: Encuesta **P= 0.31344949**

El uso de psicofármacos en los grupos de la investigación como tratamiento para esos trastornos, ocupó el mayor por ciento, en el grupo A con 22 pacientes para el 44 %, en el grupo B 30 para un 60 % y en el grupo C 17 para el 34 %. Por último, con

respecto a la variable relacionada con el tiempo que padecieron de insomnio, se encontró en los tres grupos prevalencia de la variante “más de un mes”, con 37 pacientes en el grupo A (74 %), 35 en el grupo B (70 %) y 38 en el grupo C.

Al evaluar la evolución clínica de los enfermos estudiados, en la primera semana de tratamiento, mejoraron con auriculoterapia 38 pacientes (76 %) y se mantuvieron igual 12, para un 24 %, en contraste con los resultados del tratamiento con acupuntura y con nitrazepán ya que 23 pacientes mejoraron para un 46 % y 4 (8 %), respectivamente. Ninguno resultó curado, ni hubo abandono de tratamiento al finalizar la semana. Resultó significativa la diferencia estadística del grupo A en relación con los otros dos con un valor de $P < 0.05$

En la segunda semana 44 pacientes del grupo A mejoraron, para un 88 %, así como 36 del grupo B (72 %) y 21 del grupo C (42 %), mientras en la primera semana los mejorados fueron 38, 23 y 4, respectivamente. La estadística entre los grupos se mantuvo significativa $P < 0.005$. Concluida la tercera semana de tratamiento, encontramos que seis pacientes del grupo A y un paciente del grupo B fueron evaluados como curados, 38 del grupo de auriculoterapia se mantenían mejorados (76 %), con este mismo resultado se reportaron 35 pacientes (70 %) de terapia acupuntural y 20 (40 %) de los que recibieron nitrazepán con estadísticas significativas entre los grupos, a favor del grupo de acupuntura ($P < 0.005$) (Tabla 3).

Tabla 3. Evolución en las tres primeras semanas

	Grupo A						Grupo B						Grupo C					
	Semanas		Semanas		Semanas		Semanas		Semanas		Semanas		Semanas		Semanas		Semanas	
	1	%	2	%	3	%	1	%	2	%	3	%	1	%	2	%	3	%
Curado					***6	12					1	2	-	-	-	-	-	-
Mejorado	*38	76	**44	88	38	76	23	46	36	72	35	70	4	8	21	42	20	40
Igual	12	24	6	12	6	12	27	54	13	25	13	27	46	92	29	58	30	60

Fuente: Encuesta * $p = 0.00000001$ ** $p = 0.0000032$ *** $p = 0.0000163$

Al finalizar la cuarta y última semana de tratamiento, se incrementó el número de pacientes curados en los tres grupos, con 29 pacientes (58 %) en el grupo A, 20(40.8 %) en el grupo B y 16 en el grupo C (32 %). Terminaron con mejoría 18 pacientes del

grupo A (36 %), 20 del B (40.8 %) y 24 del grupo C (32 %). Quedaron en la categoría “igual”, tres casos de auriculoterapia (6 %), 9 (18.3 %) de acupuntura y 10 (20 %) de los que recibieron nitrazepán. Del total de la muestra, sólo un paciente del grupo C abandonó el tratamiento (Tabla 4).

Tabla 4. Resultados finales de la evolución clínica y grupos de tratamiento

Evolución clínica	Grupo A		Grupo B		Grupo C	
	No.	%	No.	%	No.	%
Curado	29	58	20	40.8	16	32
Mejorado	18	36	20	40.8	24	32
Igual	3	6	9	18.3	10	20
Abandono del tratamiento	0	0	1	2	0	0
Total	50	100	50	100	50	100

Fuente: Encuesta **P= 0.286417**

Resultó estadísticamente significativa la diferencia entre los grupos con un valor de $P= 0.0286$, a favor del grupo que recibió auriculoterapia. De los 41 pacientes del grupo de auriculoterapia con manifestaciones patológicas reflejadas en el test de Cornell Index, 38 no tuvieron alteraciones al final del tratamiento, la estadística resultó significativa con $P<0.005$.

En el grupo que recibió acupuntura, 39 pacientes presentaron manifestaciones patológicas en el test psicométrico antes de la terapia y de ellos 35 presentaron cambios favorables con valores estadísticamente significativos $P< 0.005$.

En el grupo de pacientes que recibió nitrazepán hubo 40 con resultados patológicos en el test psicométrico antes de la terapia, de ellos 21 resultaron al final del tratamiento sin alteraciones.

DISCUSIÓN

En los tres grupos hubo un predominio del sexo femenino, lo que coincide con lo descrito por *Kaplan*⁶ que plantea que el incremento en la prevalencia del insomnio está asociado al sexo femenino.

En nuestro estudio prevaleció el grupo de 30-44 años, otros autores plantean la existencia de estos trastornos en edades más avanzadas de la vida, lo que no coincide con lo encontrado en el estudio realizado. En el año 1991 la *Dra. Cavero, et al.*⁸ realizó una investigación y sus resultados coinciden con los nuestros.

El problema del insomnio generalmente no se presenta de forma aislado, sino que está acompañado de una serie de síntomas psicopatológicos derivados del propio insomnio como son dolencias psicósomáticas, problemas de adaptación social, hiperactividad ansiedad y otros. Algunos autores expresan que el sujeto que sufre de insomnio tiende a padecer de una fuerte represión psíquica, debido a que no es capaz de expresar sus impulsos básicos durante la vigilia. Así lo reportan *Kaplan*⁶, *Morgan*¹⁴ *Rnajan Arpana.*¹⁵

Los antecedentes de insomnio presentes en los pacientes, así como el tiempo de evolución con predominio de más de un mes, han sido descritos también por *Christop,*¹⁶ entre otros.

La terapéutica con auriculoterapia resultó ser la más eficaz, los estudios realizados por Nogier en Francia, al descubrir que la topología de la oreja reitera la anatomía de un feto, dieron un salto cualitativo en la investigación científica, estos estudios contienen amplias observaciones que confirman la existencia de una comunicación vía refleja-nerviosa entre la oreja, cortex cerebral y los órganos, de manera que la auriculoterapia actúa de forma equilibradora y llega a las zonas correspondientes, seguida de la acupuntura corporal. En el estado de salud, cuando yin y yang están equilibrados, la energía vital (qi) fluye normalmente por los canales o meridianos, la misma regula el equilibrio espiritual, emocional, mental y físico. Un exceso (Shi) o deficiencia de (Xu) del yin o del yang ocasionan un desequilibrio de dicha energía, por consecuencia el tratamiento acupuntural estará dirigido a tonificar o dispersar el principio en cuestión alterado¹⁰⁻¹²

Según los criterios de la medicina tradicional asiática, el insomnio puede deberse a un ascenso del fuego de hígado, causado por depresión que se transforma en fuego y ascenso de qi. El fuego es propenso a subir y ataca al cerebro, perturba la mente provocando insomnio, acompañado de cefaleas. En ocasiones un exceso de

excitación emocional (generalmente exceso de miedo) puede provocar hiperactividad del fuego de corazón y afectar el yin de riñón, éste es insuficiente y se produce un disarmonía entre corazón y riñón e incoordinación entre agua y fuego, cuando el agua de riñón no sube, el fuego de corazón pierde control y la mente se vuelve intranquila, con irritabilidad e insomnio. Según el criterio del profesor Jayasuriya, los resultados logrados con auriculoterapia son más positivos que con acupuntura corporal, cuando se trata de enfermedades relacionadas con los órganos internos. También resultados similares a los nuestros reportan el *Dr. Chen* en Beijing en 1989 y el *Dr. Yenli Lin* en Shangai en 1995.¹⁷ La medicina tradicional China considera que la oreja no es un órgano aislado, sino que está en íntima relación con los canales y órganos Tsang-Foo y constituye un todo orgánico. Según la teoría que (qi) la oreja representa un microsistema de energía donde se encuentran representados todas las partes del cuerpo, el mismo está asociado al sistema corporal de energía qi, por la confluencia de los meridianos o canales, esto está demostrado por la relación directa que se establece entre los seis meridianos yang y la oreja, cuatro de estos meridianos penetran en la oreja (intestino delgado, intestino grueso, triple recalentador y vesícula biliar) y los otros dos la rodean (estómago y vejiga). Los seis meridianos yin se relacionan con la oreja a través de los meridianos yang.¹⁸ Las benzodiazepinas, independientemente de su efectividad y eficacia inicial para reducir o mantener el sueño, desarrollan al final de la segunda semana de su administración una tolerancia significativa a las mismas, y a su vez provocan mayor adicción, debilidad muscular, ataxia, trastornos de la memoria, vértigos, confusión mental, disminución del deseo sexual y otros efectos secundarios desagradables.^{2, 5,14} La utilización de estas técnicas de la medicina natural y tradicional constituye una buena opción para el tratamiento de estos pacientes por su eficacia y porque resulta un tratamiento económico sin riesgos para el paciente y su eficacia.

En nuestro país no encontramos estudios similares publicados con anterioridad.

CONCLUSIONES

1. Predominaron los pacientes con edades entre 30 y 44 años, del sexo femenino y con manifestaciones de ansiedad como síntoma fundamental concomitante con el insomnio.
2. Hubo un predominio, en los tres grupos de antecedentes de insomnio, tratados con anterioridad con psicofármacos.

3. Predominó la variante de insomnio caracterizada por despertarse varias veces durante el sueño y dormir menos de seis horas en 24 h.
4. Hubo un incremento por semana del número de casos mejorados clínicamente y predominio de los grupos de auriculoterapia y de acupuntura.
5. La auriculoterapia resultó ser de las tres terapias utilizadas la más eficaz para el insomnio primario. La acupuntura fue más eficaz que el nitrazepán.

ABSTRACT

An open, parallel, sequential, controlled, late stage II clinical trial was conducted during the year 2002 for 150 patients to assess the clinical results of ear therapy as compared with bodily acupuncture and with nitrazepan administration as a hypnotic drug. The Provincial Hospital and the Alternative Medicine Clinic of the Finlay Medical School took part. The sample was divided into three groups with the same amount of patients, who were assessed through a weekly clinical interview and were tested for the Cornell Index both at the beginning and at the end of the treatment. The clinical results of the three groups were compared on weekly basis till the fourth and last week of therapy. Statistical assessment, done through the EPI -Info 6 program, provided frequency rate, percentage and probability ($P < 0.05$). Female patients aged 30-44, with anxiety symptoms concomitant with insomnia prevailed in the three groups (the majority of patients with a previous history of psycho pharmaceutical use), insomnia prevailed as a background. The insomnia variant of wakening up repeated times prevailed. Ear therapy proved the most of three therapies for primary insomnia. Acupuncture proved more efficient than nitrazepan administration.

DeCS: ACUPUNCTURE EAR; ACUPUNCTURE THERAPY; SLEEP INITIATION AND MAINTENANCE DISORDERS; CLINICAL TRIALS, PHASE II; CORNELL INDEX TEST

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Carmona F. Depresión y sueño: un imbricado binomio. II Congreso Virtual de Psiquiatría. España. Interpsiquis 2001.
2. Rafael J. Salín Pascual. Hipocretinas y adenosina en la regulación del sueño. Rev de Neurol 2004;39(4):354.
3. Espie CA. Cognitive-behavioral treatment of insomnia and its use during withdrawal of hypnotic medication. Sante Ment Que 2003;28(2):87-101
4. Villó Sirerol I, Kheiri Amin T, Mora Rodríguez C, Saucedo Frutos M, Prieto Y. Hábitos del sueño en niños. Anales de Pediatría 2002; 57(2).
5. Orlandini A. Técnica de psicofarmacología clínica. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 1979.p. 1-19, 38-53.
6. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Sinopsis de psiquiatría. 7ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1996.p.720-33.
7. Ulrich Voderholzer; Anam Al-Shajlawi, Gesa Weske, Bernd Feige, Dieter R. ¿Existen diferencias de género en las medidas objetivas y subjetivas del sueño?. Depression and Anxiety 2003;17(3):162-72.
8. Damiani Cavero S, García Reyes X, Bacallao Gallestey J, Arias Calderón J. Relación entre trastornos del sueño y algunas variables biológicas y sociales en una muestra poblacional de Lawton. Rev. Cubana Med Gen Integr 1991;7(2):118-28.
9. OMS. Clasificación Internacional de Enfermedades. Trastornos Mentales y del comportamiento. Madrid: Grafilago; 1993.
10. Susan E Lenhart, Daniel J Buysse. Treatment of insomnia in hospitalized patients. The annals of pharmacotherapy 2001; 35(11).
11. Jayasuriya A. Clinical Acupuncture. 16th ed. Sri Lanka: International Alternative Medicine; 1999.p. 19-49, 765-87.
12. Acosta Martínez B, Mir Peña M, González González A, Mulet Pérez A, Rivas Rodríguez R. Auriculoterapia. Ecuador: Editorial Graciela Castillo; 1995.p. 1-43.
13. Morin CM, Belanger L, Bastien C, Vallieres A. Long-term outcome after discontinuation of benzodiazepines for insomnia: a survival analysis of relapse. Behav Res Ther 2004; 43(1):1-14.
14. Morgan K. Actividad de día y factores de riesgo para el insomnio a edad avanzada. Journal of Sleep Research. 2003; 12(3):231-38.

15. Ranjan Aparna MD, Berg Jennifer. Primary insomnia. Medicine World Medical Library. March. 2001. p. 1-11.
16. Christoph K ppler, Fritz Hohagen. Psychosocial aspects of insomnia. Results of a study in general practice. European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2003; 253(1):49-52.
17. Youbang C, Liangyue D. Essentials of Contemporary Chinese acupuncturists clinical experiences. Beijing: Foreign Languages Press; 1989.p. 49, 267-68, 318-41.
18. Lin Y. Acupuncture treatment for insomnia and acupuncture analgesia. Psychiatr Neurosc 1995; (49):119-20.

Recibido: 10 de mayo de 2005.

Aceptado: 10 de octubre de 2005.