



Efectos de la acupuntura en pacientes con depresión según diagnóstico tradicional chino en el periodo 2022-2023

Effects of acupuncture on patients with depression according to traditional Chinese diagnosis in the period 2022-2023

Lisset Teresa Guerra Alba ^{1*}, <https://orcid.org/0000-0003-3127-0313>

Lisvany Consuegra León ², <https://orcid.org/0000-0002-3617-5385>

Marta Díaz Barreto ¹, <https://orcid.org/0000-0002-4874-2930>

Yojani Julia Díaz Payá ¹, <https://orcid.org/0000-0002-3087-2294>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

² Hospital Militar "Dr. Mario Muñoz Monroy". Orden Carlos J. Finlay. Matanzas, Cuba.

***Autor para la correspondencia:** lissetteresa83@gmail.com

Recibido: 20/07/2024

Aceptado: 01/06/2025

Cómo citar este artículo: Guerra-Alba LT, Consuegra-León L, Díaz-Barreto M, Díaz-Payá YJ. Efectos de la acupuntura en pacientes con depresión según diagnóstico tradicional chino en el periodo 2022-2023. MedEst. [Internet]. 2025 [citado acceso fecha]; 5:e365. Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/365>

RESUMEN

Introducción: la depresión es una enfermedad mental afectiva que se caracteriza por la presencia de síntomas como tristeza, pérdida de interés e

incapacidad para experimentar sentimientos de placer, que se hace crónica en la mayor parte de los pacientes y evoluciona por episodios recurrentes.

Objetivo: evaluar el efecto del tratamiento convencional combinado con la acupuntura según el diagnóstico tradicional asiático en pacientes con diagnóstico de depresión leve y moderada en el Hospital Militar "Mario Muñoz Monroy" de la ciudad de Matanzas (julio 2022-julio 2023).

Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, de intervención, para evaluar el efecto del tratamiento convencional combinado con la acupuntura según el diagnóstico tradicional asiático en pacientes con diagnóstico de depresión leve y moderada atendidos en la consulta de Psiquiatría del Hospital Militar "Mario Muñoz Monroy" de la ciudad de Matanzas (julio 2022-julio 2023).

Resultados: en el proceso de evolución de la muestra en estudio de 54 pacientes transitaron a no depresión 45 para el 83,3 %; de 30 pacientes clasificados al inicio como depresión leve al término del tercer ciclo solo 5 no alcanzaron la total recuperación y, de 24 con depresión moderada, 4 no evolucionaron satisfactoriamente.

Conclusiones: el tratamiento convencional complementado con acupuntura, según diagnóstico tradicional chino, en pacientes con síndrome depresivo leve y moderado es favorable dada la evolución de estos, ya que resulta posible alcanzar una mejoría de sus síntomas con la aplicación del procedimiento propuesto.

Palabras clave: Acupuntura; Depresión; Medicina Tradicional China; Pacientes

ABSTRACT

Introduction: Depression is an affective mental illness characterized by symptoms such as sadness, loss of interest, and the inability to experience feelings of pleasure. It becomes chronic in most patients and progresses through recurrent episodes.

Objective: To evaluate the effect of conventional treatment combined with acupuncture according to the traditional Asian diagnosis in patients diagnosed with mild and moderate depression at the "Mario Muñoz Monroy" Military Hospital in Matanzas (July 2022-July 2023).



Materials and methods: A retrospective, descriptive, interventional study was conducted to evaluate the effect of conventional treatment combined with acupuncture according to the traditional Asian diagnosis in patients diagnosed with mild and moderate depression seen in the Psychiatry Department of the "Mario Muñoz Monroy" Military Hospital in Matanzas (July 2022-July 2023).

Results: In the study sample of 54 patients, 45 patients transitioned to no depression, representing 83,3 % of the cases. Of the 30 patients initially classified as mildly depressed, only 5 did not achieve full recovery by the end of the third cycle. Of the 24 patients with moderate depression, 4 did not progress satisfactorily.

Conclusions: Conventional treatment complemented with acupuncture, according to traditional Chinese diagnosis, in patients with mild and moderate depressive syndrome is favorable given their progress, as it is possible to achieve improvement in their symptoms with the application of the proposed procedure.

Keywords: Acupuncture; Depression; Traditional Chinese Medicine; Patients

INTRODUCCIÓN

La depresión es una enfermedad mental afectiva que se caracteriza por la presencia de síntomas como tristeza, pérdida de interés e incapacidad para experimentar sentimientos de placer, que se hace crónica en la mayor parte de los pacientes y evoluciona por episodios recurrentes. Se considera una alteración primaria del estado de ánimo, caracterizada por el abatimiento emocional, y que afecta todos los aspectos de la vida del individuo. Es un trastorno médico mayor con alta morbilidad, mortalidad e impacto económico.⁽¹⁾

La depresión como enfermedad afecta hoy a 322 millones de personas, 18 por ciento más que en la década pasada. Más del 4 % de la población mundial padece depresión, y las mujeres, los jóvenes y los adultos mayores son los más proclives a sus efectos incapacitantes.⁽²⁾

Es más frecuente de lo que suponemos, generalmente se pasa por alto y las personas no reciben atención médica, en Cuba las personas con enfermedad depresiva cuentan con una red de servicios como puerta de entrada en el nivel comunitario y su médico y enfermera de la familia, componente esencial que garantiza la atención continuada de la población a lo largo de todo el país.⁽³⁾



Habitualmente esta afección se trata con medicina convencional, antidepresivos, terapia electo convulsiva y psicoterapia en centros de salud mental y en menor medida con la intervención de la Medicina Natural Tradicional. ⁽⁴⁾

La Organización Mundial de la Salud, le ha concedido gran importancia desde el año 2002, a las evidencias de las bases científicas de la Medicina Tradicional/Medicina Complementaria y Alternativa. ⁽⁵⁾

En Cuba, integra además recursos terapéuticos de diversas especialidades, integrándose armónicamente con la medicina alopática, para dar lugar al nacimiento de una medicina cualitativamente superior, la Medicina Integrativa. ⁽⁶⁾

Las enfermedades mentales han sido tratadas con Medicina tradicional asiática desde hace más de dos siglos. En investigaciones que avalan el efecto de la Acupuntura las teorías que involucran al sistema nervioso central (SNC) son las más reconocidas y estudiadas; incluso aquellas donde se evalúa el efecto de la acupuntura en sujetos evaluados con parámetros inducidos en laboratorio. ⁽⁷⁾

Al realizar el diagnóstico tradicional sidrómico es posible establecer su prevalencia y realizar un tratamiento acupuntural individualizado; determinar la evolución de estos pacientes en nuestro medio integrando los dos enfoques médicos es de interés con vistas a establecer un protocolo en la institución y su posible generalización. ⁽⁷⁾

Dentro del tratamiento habitual se ha utilizado la acupuntura pues es demostrada la acción de puntos acupunturales específicos que alivian los síntomas que aquejan los pacientes deprimidos. En el proceso de búsqueda y localización de la información hemos encontrado referentes de experiencias, investigaciones, estudios y prácticas relacionadas con la introducción de la Medicina Natural Tradicional (MNT). ⁽⁸⁾

Sin embargo, en la provincia es aun efímera la experiencia en este sentido, sobre todo en el Hospital Militar de Matanzas "Mario Muñoz Monroy" Orden Carlos J. Finlay y, hasta el inicio de la presente investigación, no se contaba con antecedentes que tomasen en consideración el diagnóstico tradicional para el tratamiento de la depresión en estrecha relación con los procedimientos mundialmente reconocidos por la Medicina convencional.

Según datos ofrecidos por el departamento de estadística del Hospital Militar de Matanzas "Mario Muñoz Monroy" Orden Carlos J. Finlay, el Departamento de Psiquiatría atendió en consulta como promedio de 90 a 120 casos anualmente en los últimos 5 años, siendo 116 casos como promedio entre los años 2022 y 2023, existiendo una elevada afluencia de pacientes a consulta por depresión, muchas de ellas en plena edad laboral lo que origina con frecuencia incapacidad profesional además de un alto consumo de medicamentos.

Es necesario entonces la búsqueda de soluciones disponibles para toda la población, que ofrezcan ventajas por su fácil realización y riesgos mínimos para el paciente, por lo que la aplicación de la acupuntura en esta afección podría ser una estrategia terapéutica efectiva a incorporar en el tratamiento habitual de la depresión en la atención primaria y secundaria de salud, así como resulta vital identificar nuevos protocolos y estrategias de abordaje que conduzcan a un efecto favorable en el tratamiento y la evolución de los enfermos.

Por lo anteriormente expuesto el objetivo principal de este trabajo es evaluar el efecto del tratamiento convencional combinado con la acupuntura según el diagnóstico tradicional asiático en pacientes con diagnóstico de depresión leve y moderada en el Hospital Militar de Matanzas "Mario Muñoz Monroy" Orden Carlos J. Finlay en el periodo 2022-2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, de intervención para evaluar los resultados del tratamiento convencional combinado con la acupuntura según diagnóstico tradicional asiático en pacientes con diagnóstico de depresión leve y moderada que asistieron al Servicio de Medicina Natural y Tradicional del Hospital Militar de Matanzas "Mario Muñoz Monroy" Orden Carlos J. Finlay remitidos de la consulta de Psiquiatría, en el período comprendido de julio 2022 a julio 2023.

El universo lo constituyeron todos los pacientes con diagnóstico de depresión leve y moderada remitidos de la consulta de Psiquiatría al Servicio de Medicina Natural y Tradicional, en el período de estudio. El diagnóstico se realizó por expertos, con los conocimientos teóricos y la experiencia práctica para arribar a un diagnóstico clínico certero. La muestra quedó constituida por 54 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión: pacientes entre 19 y 60 años, diagnosticados de depresión leve y moderada, tratados con terapéutica convencional, que



aceptaron el tratamiento voluntariamente con firma del consentimiento informado y pacientes conscientes sin deterioro cognitivo.

Criterios de Exclusión: pacientes con otras enfermedades psiquiátricas y enfermedades crónicas descompensadas, embarazadas o puérperas, con afecciones dermatológicas o vasculares afectando el área de punción.

Criterios de Salida: pacientes que abandonaron el tratamiento voluntariamente, que no responda completamente el cuestionario y con reacciones adversas a los tratamientos aplicados en la investigación.

Se estudiaron las variables edad, género, nivel de escolaridad, antecedentes patológicos personales, la clasificación de los pacientes con depresión se realizó según Test de Zung, diagnóstico tradicional por órganos Zang-Fu a través de historia clínica tradicional y efecto de la acupuntura combinado con tratamiento convencional sobre la evolución de la enfermedad.

Todos los pacientes fueron valorados previamente por la Especialidad de Psiquiatría, estableciéndose un diagnóstico nosológico definido por la Medicina Occidental Moderna, el cual estuvo avalado por la clínica, se aplicó el Test de Zung y se indicó tratamiento convencional con Imipramina y psicoterapia.

Se le realizó la Historia Clínica Tradicional según el Modelo adoptado por Ministerio de Salud Pública en su Programa Nacional de MNT. Se tuvo en cuenta la observación de la expresión y la apariencia general del cuerpo, el color de la cara, la observación de la lengua y las excreciones. Se auscultó la voz, la respiración y la tos. En la olfacción se valoró el aliento, la orina y el esputo. En el interrogatorio se cuestionó la presencia de los síntomas y signos actuales, sobre el frío o el calor, la transpiración, el alimento, las bebidas, el apetito y el gusto, orina y heces, dolor, sueño, ensueño, menstruación y secreciones vaginales, así como el estado del Shen (estado emocional predominante). Se palparon los pulsos y los puntos Shu-Mo de los meridianos.

Respecto al diagnóstico tradicional según Ocho Principios, se tuvo en cuenta la localización o topografía de la afección (anverso y reverso), su naturaleza (calurosa o fría), la condición del paciente (plenitud o vacío) y la polaridad (yang o yin). En el diagnóstico etiológico se consideraron los factores patógenos exógenos (viento, frío, calor, fuego, humedad o sequedad) y endógenos (preocupación, melancolía, ansiedad, miedo y cólera), asimismo los no exógenos y no endógenos (inadecuada alimentación, incorrecto desarrollo de la actividad física y el descanso, eventos durante las etapas pre y perinatal, actividad sexual intemperante, traumatismos, mordeduras y

picaduras de animales). Se valoraron, además, las disfunciones de Qi, Xue, Jinye para llegar a el diagnóstico tradicional por órganos Zang-Fu.

Se realizó tratamiento con acupuntura según diagnóstico tradicional en cada caso individual siguiendo los criterios de selección y manipulación de puntos establecidos en la bibliografía consultada, previa asepsia de las regiones a utilizar, cuidando que el paciente no estuviese en ayunas, que no mostrara ningún rechazo al tratamiento y que las agujas tuvieran la calidad requerida. Se utilizaron agujas filiformes de 1 a 1,5 cun en dependencia de los puntos a tratar. Se les aplicó tres ciclos de quince sesiones de acupuntura diarios, con un reposo intermedio de quince días en cada ciclo, evaluándose los resultados después del primero, segundo y tercer ciclo de tratamiento respectivamente.

Se tuvo en cuenta los resultados del Test de Zung para evaluar el efecto en alto (más de un 85 %), medio (entre el 60 % y el 84 %) y bajo (menos del 60 % de los pacientes). Se consideró satisfactorio a todos aquellos pacientes que evolucionaron de la categoría de moderada a leve, así como de leve a no depresión al concluir los tres ciclos de tratamiento.

La Escala Autoaplicada de Depresión de Zung, es una escala de cuantificación de síntomas.

Interpretación: Se puntúa de 1 a 4 para los de sentido positivo. El resultado se presenta como el sumatorio de estas puntuaciones; por lo tanto el rango estaría entre 20-80 puntos.

Rangos o puntos de corte:

- No depresión: menos de 28
- Depresión leve: de 28-41
- Depresión moderada 42-53
- Depresión grave más de 53

Toda la información se obtuvo a través de Historia Clínica Tradicional China y el Test de Zung aplicado al término de cada ciclo de tratamiento y queda reflejada en la planilla de recolección de datos. Después se confeccionó una base de datos inicial que se subdividió en los estratos y matrices necesarias para su procesamiento y análisis. Desde el punto de vista informático todo el procesamiento y análisis de los datos se lleva a cabo en tabulaciones en Excel para a partir de éstos elaborar tablas y gráficos necesarios para el informe final de investigación.

Se tuvieron en cuenta los principios éticos que rigen la investigación en humanos, según establecen las normas internacionalmente establecidas y

demás documentos regulatorios. Siempre se solicitó el consentimiento del paciente de formar parte del estudio a través de la firma del Modelo de Consentimiento Informado, una vez que fueron adecuadamente informados sobre las características y objetivos de la intervención.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que más del 40 % de los pacientes tenían edades comprendidas entre 41 y 50 años con predominio del sexo masculino con un 52,9 %. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de los pacientes con depresión leve y moderada según grupos etáreos y sexo en el Hospital Militar de Matanzas "Mario Muñoz Monroy" Orden Carlos J. Finlay (julio 2022-julio 2023)

Grupo etario	Masculino n=17		Femenino n=37		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
19-30	3	17,64	5	13,5	8	14,81
31-40	4	23,5	9	24,3	13	24,07
41-50	9	52,9	16	43,24	25	46,29
51-60	1	5,8	7	18,9	8	14,81
Total	17	31,5	37	68,5	54	100

Fuente: historias clínicas individuales.

En la tabla 2 se evidencia un mayor número de pacientes con depresión leve con un 55,5 % (n=30) y el 42,5 % (n=24) presentan como grado de escolaridad el técnico medio.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según nivel de escolaridad y depresión

Escolaridad	Depresión Leve		Depresión Moderada		Total	%
	No.	%	No.	%		
Secundaria	3	10	2	8,3	5	9,2
Pre-Universitario	6	20	7	29,1	13	24,07
Téc. Medio	12	40	11	45,8	23	42,5
Universitario	9	30	4	16,6	13	24,07
Total	30	55,5	24	44,4	54	100

Fuente: historias clínicas individuales.

En la tabla 3 se observa que dentro de los antecedentes patológicos personales referidos por los pacientes la Hipertensión Arterial es la de mayor incidencia con 21 pacientes para el 46,6 % del total.

Tabla 3. Distribución de las pacientes según antecedentes patológicos personales

Antecedentes patológicos personales	No.	%
Hipertiroidismo / Hipotiroidismo	5	11,1
Gastritis	8	17,7
Coronariopatías	5	11,1
Diabetes Mellitus	6	13,3
Hipertensión arterial	21	46,6

Fuente: historias clínicas individuales.

La tabla 4 evidencia que dentro de los síndromes tradicionales chinos por Zang fu que se incluyen en la depresión Yu Zheng el que más se manifestó en la muestra estudiada fue el estancamiento de Qi de hígado principalmente en los casos de depresión leve (n=30) con 13 pacientes para 43,3%.

Tabla 4. Distribución según diagnósticos tradicionales por Zang Fu en consulta de evaluación inicial

Diagnósticos tradicionales	Depresión leve		Depresión moderada		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Estancamiento de Qi de Hígado	13	43,3	3	12,5	16	29,6
Ascenso del fuego de Hígado	6	20	2	8,3	8	14,8
Desarmonía Hígado Bazo	6	20	3	12,5	9	16,6
Deficiencia del Qi de Corazón	-	-	4	16,6	4	7,4
Debilidad de Corazón y Bazo	2	6,6	3	12,5	5	9,2
Deficiencia del Yin de Hígado y Riñón.	3	10	9	37,5	12	22,2
Total	30	55,5	24	44,4	54	100

Fuente: historias clínicas individuales.

La tabla 5 muestra que al concluir el primer ciclo de tratamiento los pacientes que mejor evolucionaron fueron los que tenían un diagnóstico de depresión leve según Test de Zung, siendo el síndrome tradicional Estancamiento de Qi de Hígado el que tuvo mejoría clínica más evidente pues pasaron de depresión leve a no depresión 7 pacientes de 13 y de depresión moderada a leve 1 de 3 pacientes.

Tabla 5. Distribución según evolución de los pacientes por diagnóstico tradicional finalizado primer ciclo de tratamiento

Diagnóstico tradicional	Ciclo 1									
	No Depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa		Total	
	No .	%	No .	%	No .	%	No .	%	No .	%
Estancamiento de Qi de Hígado	7	58,3	7	36,8	2	8,7	-	-	16	29,6
Ascenso del fuego de Hígado	3	25	3	15,7	2	8,7	-	-	8	14,8
Desarmonía Hígado Bazo	2	16,6	4	21	3	13	-	-	9	16,6
Deficiencia del Qi de Corazón	-	-	-	-	4	17,4	-	-	4	7,4
Debilidad de Corazón y Bazo	-	-	2	10,5	3	13	-	-	5	9,2
Deficiencia del Yin de Hígado y Riñón.	-	-	3	15,7	9	39,1	-	-	12	22,2
Total	12	22,2	19	35,2	23	42,6	-	-	54	100

Fuente: historias clínicas individuales.

Ya al concluir el segundo ciclo de tratamiento continúa el síndrome de Estancamiento de Qi de Hígado mejorando significativamente logran salir de depresión leve 5 pacientes más hacia la no depresión y transitan de moderada a leve todos los que permanecían en esta categoría. El resto de los síndromes

disminuyeron el puntaje según test de Zung calificando como no depresión 35 pacientes para un 64,81 del total, depresión ligera 9 para el 16,6% y depresión moderada 10 pacientes para el 18,5%. (Tabla 6)

Tabla 6. Distribución según evolución de los pacientes al término del segundo ciclo de tratamiento

Diagnóstico tradicional	Ciclo 2									
	No Depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Estancamiento de Qi de Hígado	14	40	2	22,2	-	-	-	-	16	29,6
Ascenso del fuego de Hígado	7	20	1	11,1	-	-	-	-	8	14,8
Desarmonía Hígado Bazo	6	17,1	2	22,2	1	10	-	-	9	16,6
Deficiencia del Qi de Corazón	3	8,6	0	-	1	10	-	-	4	7,4
Debilidad de Corazón y Bazo	3	8,6	1	11,1	1	10	-	-	5	9,2
Deficiencia del Yin de Hígado y Riñón.	2	5,7	3	33,3	7	70	-	-	12	22,2
Total	35	64,8	9	16,6	10	18,5	-	-	54	100

Fuente: historias clínicas individuales.

En el tercer ciclo de tratamiento hay mejorías evidentes en todos los síndromes Yu Zheng por exceso, no así en los que son por deficiencia, quedando 3 pacientes de los diagnosticados con depresión leve y 3 con moderada en el síndrome Deficiencia del Yin de Hígado y Riñón y en el caso de la Deficiencia del Qi de Corazón 1 paciente con depresión moderada. (Tabla 7)

Tabla 7. Distribución según evolución de los pacientes con Depresión Leve y Moderada al término del tercer ciclo de tratamiento. Hospital Militar “Mario Muñoz Monroy”. Matanzas (julio 2017-julio 2018)

Diagnóstico tradicional	Ciclo 3									
	No Depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión severa		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Estancamiento de Qi de Hígado	16	35,5	-	-	-	-	-	-	16	29,6
Ascenso del fuego de Hígado	8	17,7	-	-	-	-	-	-	8	14,8
Desarmonía Hígado Bazo	9	20	-	-	-	-	-	-	9	16,6
Deficiencia del Qi de Corazón	3	6,7	-	-	1	25	-	-	4	7,4
Debilidad de Corazón y Bazo	3	6,7	2	40	-	-	-	-	5	9,2
Deficiencia del Yin de Hígado y Riñón.	6	13,3	3	60	3	75	-	-	12	22,2
Total	45	83,3	5	9,2	4	7,4	-	-	54	100

Fuente: historias clínicas individuales.

DISCUSIÓN

Las enfermedades mentales están presentes en todas las edades. La depresión es la más frecuente de ellas con diferente connotación en grupos etarios como la adolescencia y la senectud. Coinciden varios estudios poblacionales en que la mayor incidencia es entre 18 y 45 años. La muestra estudiada, si se tiene en cuenta que fue limitada de 19 a 60 años, mostró cifras que se corresponde con la bibliografía que establece la OMS a cerca de la epidemiología de esta afección; y específicamente en Cuba donde la

mayoría de los pacientes deprimidos son mujeres y tienen entre 55 y 74 años.⁽¹⁰⁾

Los seres humanos se relacionan y comunican a nivel emocional y reaccionan de manera similar ante determinados estímulos estresantes negativos. El aprendizaje emocional y la reacción saludable a cada estímulo es una combinación de factores biológicos, psicológicos y ambientales. El nivel de escolaridad no determina la aparición de la depresión; esta puede presentarse en todo tipo de personas aunque las que poseen menor nivel socioeconómico están más expuestas a vivienda y condiciones de trabajo poco saludables, falta de disponibilidad de alimentos de calidad, exclusión social, poca información y educación que les permita estilos de vida orientados a adoptar conductas saludables. ^(9,10)

Fue criterio de los autores incluir esta variable para dar indicios del nivel cognitivo pues este factor etiológico es de importancia vital en el desarrollo y mantenimiento de la depresión.

Entre los elementos a destacar en la patogénesis de la depresión está el de cómo se considera el individuo a sí mismo y como se proyecta en las consecuencias de sus actos y su futuro. Desde la perspectiva de la MTCh factores como la meditación, preocupación, excesivo trabajo intelectual y violación de los regímenes de actividad y descanso característico de grupos de elevado nivel cultural pueden de algún modo vincularse a los factores de riesgo que contribuyen a daños en la esfera emocional. ^(9,10)

Los antecedentes patológicos personales se correlacionan en alguna medida con la aparición de la depresión ya que pueden ser causa y consecuencia. Las enfermedades no transmisibles, principalmente las enfermedades cardiovasculares asociadas a la hipertensión, la diabetes, las enfermedades respiratorias crónicas y el cáncer son la principal amenaza para la salud y el desarrollo humanos. Añadido a ello están las consecuencias de la terapéutica empleada en estas afecciones que pueden provocar síntomas depresivos. ⁽¹¹⁾

La Encuesta Nacional de Salud 2018-2019, reportó una prevalencia del 37,3 % en la población mayor de 15 años, con un 40,2 % en mujeres y un incremento en comparación con años anteriores y por tanto es de esperar que este sea la patología más frecuente asociada a la depresión en este rango etario, seguida de la Diabetes Mellitus dentro de las Enfermedades crónicas no trasmisibles. ^(12,13)

Desde el punto de vista de la MTCh se corresponden algunas formas de presentación de la Hipertensión arterial, la Gastritis y la Diabetes Mellitus con los diagnósticos tradicionales presentes en la depresión.⁽⁷⁾

Las Coronariopatías son aquejadas por el 11,1 % de los pacientes en comparación con otros estudios que oscilan entre el 17 a 27 %. Además muchas personas con enfermedad cardiaca tienen síntomas depresivos subclínicos, lo que sugiere que la frecuencia de comorbilidad podría ser más elevada.⁽¹⁴⁾

En un estudio realizado Formigaa F et al.,⁽¹⁵⁾ se ha demostrado que la depresión aumenta el riesgo de aparición de enfermedad coronaria por 1,64 veces y la incidencia de enfermedad isquémica de 1,5 a 2,0 veces afectando el pronóstico y la sobrevida de pacientes con enfermedades del corazón o con cáncer.

Dentro de los síndromes tradicionales chinos por Zang fu que se incluyen en la depresión Yu Zheng el que más se manifestó en la muestra estudiada fue el estancamiento de Qi de hígado principalmente en los casos de depresión leve encontrándose síntomas en mayor proporción de forma aguda seguida de la deficiencia de Yin de H-R en el caso de las depresiones moderadas con síntomas establecidos de mayor data. Ello se corresponde con lo consultado en la bibliografía teniendo en cuenta la manera de la evolución de este síndrome (Depresión Yu Zheng) donde en las fases iniciales de la depresión el estancamiento de Qi de Hígado es el que prima, (fase aguda fundamentalmente) que posteriormente se convierte en calor, flema y estasis de Sangre; en las últimas fases la plenitud pasa a convertirse en una deficiencia. Tanto el estancamiento se transforma en vacío, el calor daña el Yin y la flema daña la función del bazo a largo plazo.⁽¹⁶⁾

Según Sawchuk C⁽¹⁷⁾, los objetivos principales del tratamiento de la depresión son alcanzar su remisión, lograr la funcionabilidad y mejorar de esta forma la calidad de vida de los pacientes evitando la cronicidad y/o recaídas. La causa fundamental de refractividad al tratamiento es la falta de adhesión por parte del paciente. Si bien la normalización vegetativa aparece tempranamente los efectos elevadores del ánimo se establecen más tarde alrededor de la tercera semana después de iniciado el tratamiento.

En el presente estudio se estableció una muestra inicial de 60 pacientes salieron 6 por no asistencia a las sesiones predeterminadas. Al término del primer ciclo de tratamiento ya el 22,2 % de los pacientes habían mejorado pasando según test de Zung de depresión leve a no depresión y el porcentaje

que presentaban en la evaluación inicial depresión moderada bajó de 44,4 a 42,6 con diagnósticos tradicionales Estancamiento de Qi de Hígado, Ascenso de fuego de Hígado y Desarmonía Hígado-Bazo remitiendo tempranamente síntomas como el insomnio, opresión torácica y posteriormente la astenia. Al término del tercer ciclo de tratamiento las mejorías estaban establecidas en todos los síndromes Yu Zheng por exceso, los de deficiencia mantienen pacientes deprimidos aunque cambian a la categoría inferior, solo 4 se mantienen con depresión moderada y en su mayoría persisten síntomas como la debilidad e hipoactividad.

En estudios realizados por Sola-Rodríguez ⁽⁹⁾ mostró que el tratamiento con acupuntura fue eficaz en un nivel de evidencia II, es decir evidencia obtenida de al menos un estudio controlado randomizado diseñado adecuadamente, este tratamiento acupuntural se realizó por 8 semanas remitiendo los síntomas en el 44,7 % de los pacientes y los índices de recaída fueron evaluados seis meses después siendo de 23,4 % comparable con los tratamientos convencionales validados experimentalmente, en otros se realizaron estudios que reflejan efectos semejantes aunque con diferentes niveles de evidencia. ⁽⁹⁾

El tratamiento convencional complementado con acupuntura, según diagnóstico tradicional chino, en pacientes con síndrome depresivo leve y moderado resulta favorable dada la evolución de estos y es posible alcanzar una mejoría notoria con la aplicación del procedimiento propuesto

CONCLUSIONES

El tratamiento convencional complementado con acupuntura, según diagnóstico tradicional chino, en pacientes con síndrome depresivo leve y moderado resulta favorable dada la evolución de estos y es posible alcanzar una mejoría notoria con la aplicación del procedimiento propuesto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Corea-Del Cid MT. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev Méd Hondur [Internet]. 2021 [citado 12/07/2024]; 89(Supl. 1): S1-68. Disponible en: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol89-S1-2021-14.pdf>
2. De los Santos PV, Carmona-Valdés SM. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. Rev. Electrónica:



Población y Salud en Mesoamérica [Internet]. 2018 [citado 12/07/2024]; 15(2). Disponible en: <https://doi.org/10.15517/psm.v15i2.29255>

3. National Institute of Mental Health. Major Depression [Internet]. EU: National Institute of Mental Health; [Internet] 2021 [citado 12/07/2024]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression>

4. Domínguez- Rubio N, Martínez J, Cramer M, Benenti -Otsubo G. La acupuntura en la depresión (relación Corazón-Cerebro). Revista Internacional de Acupuntura [Internet]. 2020 [citado 12/07/2024]; 14(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/journal/revista-internacional-de-acupuntura/vol/14/issue/1>

5. Táchuna-Calderón A, Moncada-Mapelli E, Lens-Sardón L, et al. Estrategias de la Organización Mundial de la Salud en Medicina Tradicional y Reconocimiento de Sistemas de Medicina Tradicional. Rev. cuerpo méd. HNAAA [Internet]. 2020 [citado 12/07/2024]; 13(1). Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177973/estrategias-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud-enmedicinat_WyXZ2xj.pdf

6. López- Puig P, García-Millian AJ, Alonso-Carbonel L, Perdomo J, Segredo-Pérez A. Integración de la medicina natural y tradicional cubana en el sistema de salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 12/07/2024]; 45(2). Disponible en: <https://scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n2/e1168/>

7. Cruz-Barrios MA, Furones-Mourelle JA. Investigaciones clínicas sobre Medicina Natural y Tradicional publicadas en revistas cubanas. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2020 [citado 12/07/2024]; 42(5):2288-2300. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000502288&lng=es

8. Yanes-Díaz D, Gutiérrez-Medina H, Bello-Viego R. La Medicina Natural y Tradicional como estrategia curricular en Psiquiatría. EDUMECENTRO [Internet]. 2016 [citado 12/07/2024]; 8(Suppl 1): 101-107. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000500010&lng=es

9. Sola-Rodríguez MA. Teoría de la Energía (qi), Sangre (xue) Y Líquidos Corporales (jinye). Delaware [Internet] 2019 [citado 12/07/2024]. Disponible en: <https://idoc.pub/documents/teoria-de-la-energia-qi-sangre-xue-y-liquidos-corporales-jinye-k6nqd9oowq4w>



10. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Ginebra: OMS; 13 Sep. 2021 [citado 14/07/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
11. Barrutia-Barreto I, Danielli-Rocca JJ, Solano- Guillen YE. Estados depresivos en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022 [citado 14/07/2024]; 38(1):e1714. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000100016&lng=es
12. Jaén-Águila F, Mediavilla-García JD, Navarrete-Navarrete N, et al. Ansiedad, depresión y su implicación en la hipertensión arterial resistente. Hipertensión y Riesgo Vascular [Internet]. 2014 [citado 14/07/2024]; 31(1):7-13. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1889183713000731?via%3Dihub>
13. Vázquez-Machado A, Mukamutara J, Meireles-Ochoa MY, Vázquez-Arias L. Trastornos depresivos y eventos vitales en pacientes con hipertensión arterial y su relación con la adherencia terapéutica. Multimed [Internet]. 2019 [citado 14/07/2024]; 23(5):1079-1094. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501079&lng=es
14. Arilla JA, Lliterasa M, del Aguaa E, Lozanoa I, Vázqueza D. Patología depresiva en pacientes con cardiopatía isquémica. Una relación incierta. Psiquiatría Biológica [Internet]. 2006 [citado 14/07/2024]; 13(3):79-85. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2041075>
15. Formigaa F, Losadac A. Insuficiencia cardiaca y depresión en personas mayores. Relevancia de la comorbilidad y del tratamiento conjunto. Revista Española de Geriatria y Gerontología. [Internet] 2021 [citado 14/07/2024]; 56(2):65-66. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33610378/>
16. Centro QIMEN. Síndromes MTC: el estancamiento del Qi [Internet]. Barcelona: QIMEN; [Internet] 2020 [citado 14/07/2024]. Disponible en: <https://centroqimen.com/el-estancamiento-del-qi/#:~:text=Materia%20M%C3%A9dica%20en%20Medicina%20China%2C%20de%20Carl-Herman%20Hempen,h%C3%ADgado%20y%20la%20ves%C3%ADcula%2C%20del%20Dr.%20Jorge%20P%C3%A9rez-Calvo>



17. Sawchuk C. Depresión (trastorno depresivo mayor) [Internet]. Rochester (Minesota): Mayo Clinic; [Internet] 2022 [citado 14/07/2024];. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

LTGA: conceptualización, curación de datos, adquisición de fondos, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador, redacción, revisión y edición del trabajo final.

MDB: conceptualización, curación de datos, adquisición de fondos e investigación.

LCL: metodología, administración del proyecto, recursos, software y revisión del trabajo final.

YJDP: conceptualización, investigación, metodología, supervisión, validación y redacción.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los autores declaran que no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.