



**“LA MOXIBUSTIÓN COMO TERAPIA COMPLEMENTARIA PARA
LA REDUCCIÓN DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ADULTOS”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
TECNÓLOGO EN NATUROPATÍA MENCIÓN CLÍNICA Y CUIDADO DEL
PACIENTE**

AUTOR:

LUIS GERARDO CALLE GRANDA

TUTOR:

DR. C. LUIS ALBERTO MARTINEZ ORTIZ

RIOBAMBA, 2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Luis Gerardo Calle Granda autor de la presente investigación, con cédula de ciudadanía N°0101221570, libre y voluntariamente declaro que el trabajo de titulación: “La moxibustión como terapia complementaria para la reducción de síntomas depresivos en adultos”; es de mi plena autoría, original y no es producto de plagio o copia alguna, constituyéndose en documento único, de acuerdo a los principios de la Investigación científica. El patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece al Instituto Superior Tecnológico Dr. Misael Acosta Solís.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Riobamba, ____ de _____ de _____

LUIS GERARDO CALLE GRANDA
C.C. 0101221570
AUTOR/A



ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Riobamba, ____ de _____ de _____

Yo, Dr. C. Luis Alberto Martinez Ortiz, en mi calidad de tutor, certifico que el estudiante Luis Gerardo Calle Granda del año lectivo 2022-2025, ha trabajado conmigo en el desarrollo del Trabajo de Titulación: “La moxibustión como terapia complementaria para la reducción de síntomas depresivos en adultos”, certifico que el mencionado trabajo cumple con todos los requisitos legales y tecnológicos; en virtud de ello le asigno la calificación de ____/10, con ____% de plagio, revisado a través del sistema de anti plagio que maneja la institución, particular que pongo a consideración para los fines pertinentes.

Atentamente.

CI: 1762232096

Tutor: Luis Alberto Martinez Ortiz



ACTA DE EVALUACIÓN

Riobamba, ____ de _____ de ____

El tribunal de Evaluación del Trabajo de Titulación, previa la obtención del título de **TECNÓLOGO EN NATUROPATÍA MENCIÓN CLÍNICA Y CUIDADO DEL PACIENTE**

POR CONSENSO ADJUNTA LA CALIFICACIÓN DE:

Al Trabajo de Titulación: “LA MOXIBUSTIÓN COMO TERAPIA COMPLEMENTARIA PARA LA REDUCCIÓN DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ADULTOS”

AUTOR: Luis Gerardo Calle Granda

TUTOR: DR. C. Luis Alberto Martinez Ortiz

Código de proyecto N.º.....

Por el TRIBUNAL.

f.....

Por el DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

f.....

DEDICATORIA

A mi amada esposa, mis hijos y mis nietos.

Con profunda gratitud y amor dedico este trabajo a ustedes, quienes han sido mi mayor inspiración y fuerza en cada paso de este camino. Mi anhelo es utilizar los conocimientos adquiridos en la naturopatía para cuidar de su salud y bienestar, promoviendo la armonía y la sanación natural dentro de nuestra familia. Ustedes son mi motor y mi razón para seguir adelante, siempre buscando lo mejor para todos. Gracias por su amor, paciencia y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios, fuente de vida, sabiduría y amor, por haberme bendecido con la oportunidad de emprender este camino en la naturopatía. Gracias por la vida que me has dado, por mi familia, por el conocimiento adquirido y por permitirme soñar y alcanzar metas que enriquecen mi espíritu.

A mis queridos padres, les debo todo lo que soy. Gracias por criarme con valores firmes, respeto y amor por los demás. Ustedes me enseñaron la importancia del estudio, la disciplina y el servicio a los demás, principios que han guiado mi vida y mi vocación. Este logro también es suyo, porque sus enseñanzas siempre han sido mi faro.

A todas las personas que de alguna manera han contribuido a mi formación, compañeros, maestros y amigos, mi más sincero agradecimiento. Cada uno de ustedes ha dejado una huella en mi corazón y mi mente.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTORÍA	II
ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	III
ACTA DE EVALUACIÓN	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTOS	VI
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE FIGURAS	X
ÍNDICE DE ANEXOS	XI
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.2 JUSTIFICACIÓN	6
1.3 HIPÓTESIS	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1 DEPRESIÓN	9
2.2 ANTECEDENTES DE LA DEPRESIÓN	10
2.3 EPIDEMIOLOGÍA	12
2.4 CAUSAS DE LA DEPRESIÓN	13
2.5 CUADRO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO	16
2.6 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	17
2.7 MOXIBUSTIÓN COMO TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	32
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	32
3.3 DESCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES:	34
3.4 PROCEDIMIENTO APLICADO:	36
3.5 MÉTODOS PARA OBTENCIÓN DE DATOS Y CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS	39
3.5.1 Aspectos éticos	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de pacientes según grupo de edades y sexo.	41
Tabla 2: Distribución de pacientes según comorbilidades.	44
Tabla 3: Distribución de pacientes según grado de instrucción.	47
Tabla 4: Distribución de pacientes según la etiología de la depresión.	48
Tabla 5: Distribución de pacientes según la sintomatología.	51
Tabla 6: Distribución de pacientes según efectos adversos.	53
Tabla 7: Distribución de pacientes según respuesta al tratamiento.	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Grupo etario y sexo	41
Figura 2: Comorbilidades	44
Figura 3: Grado de instrucción	47
Figura 4: Etiología de la depresión	49
Figura 5: Sintomatología	51
Figura 6: Efectos adversos	53
Figura 7: Respuesta al tratamiento	55

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexos 1: Consentimiento informado	66
Anexos 2: Modelo de revocación	67
Anexos 3: Historia clínica	68
Anexos 4: Esquema de empleado	72

RESUMEN

La depresión es una enfermedad conocida desde tiempos antiguos. Desde la década de los ochenta del siglo pasado, diferentes tratamientos tradicionales han generado una nueva oferta terapéutica y se ha abierto una gran veta de investigación que ayuda a dilucidar los mecanismos de producción. El presente trabajo se realizó en el Spa “Natural Essences” Centro Estético, en el periodo de junio a octubre de 2024, y tuvo como objetivo, evaluar la efectividad de la moxibustión como terapia complementaria en la reducción de síntomas depresivos en pacientes adultos. Para ello se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal, previo Consentimiento informado por escrito para participar en la investigación. La población estudiada quedó constituida por 27 pacientes en edades comprendidas entre 25 y 65 años, la selección de la muestra se realizó de manera aleatoria simple, teniendo en cuenta que cumplieran con los criterios de inclusión al estudio. Los resultados indicaron que el 37,0% se encontraban en el grupo etario entre 46 y 55 años, el 70,4% era del sexo femenino, el 48,1% tenía antecedentes de enfermedades psiquiátricas, siendo el estrés mantenido la causa principal de depresión (77,7%); el 77,7% no presentó ningún efecto adverso lo que se tradujo en una respuesta favorable en el resultado del tratamiento en el 85,2% de los pacientes en estudio. Se concluye que la aplicación del tratamiento de moxibustión empleado de manera única como tratamiento alternativo, mostró efectividad en la mejoría de los pacientes con depresión.

PALABRAS CLAVE: Depresión, Medicina Tradicional China, acupuntura, Qi, Shen

ABSTRACT

Depression is a disease that has been known since ancient times. Since the eighties of the last century, different traditional treatments have generated a new therapeutic offer and a great vein of research has opened up that helps to elucidate the mechanisms of production. This work was carried out at the Spa "Natural Essences" Aesthetic Center, in the period from June to October 2024, and aimed to evaluate the effectiveness of moxibustion as a complementary therapy in the reduction of depressive symptoms in adult patients. To this end, a descriptive, prospective, cross-sectional study was carried out, after written informed consent to participate in the research. The study population consisted of 27 patients aged between 25 and 65 years, the sample selection was carried out in a simple random manner, taking into account that they met the criteria for inclusion in the study. The results indicated that 37.0% were in the age group between 46 and 55 years, 70.4% were female, 48.1% had a history of psychiatric diseases, with sustained stress being the main cause of depression (77.7%); 77.7% did not present any adverse effects, which resulted in a favorable response in the outcome of treatment in 85.2% of the patients under study. It is concluded that the application of moxibustion treatment used only as an alternative treatment showed effectiveness in the improvement of patients with depression.

KEY WORDS: Depression, Traditional Chinese Medicine, acupuncture, Qi, She

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Las actividades físicas, emocionales y espirituales de un individuo son también

dependientes entre sí y comparten una relación inseparable entre ellas.

La depresión afecta la salud mental al involucrar el funcionamiento alterado de varios circuitos cerebrales, lo cual se traduce en múltiples trastornos cognitivos, emocionales y comportamentales. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la depresión como una enfermedad caracterizada por episodios de humor depresivo. Cada episodio se caracteriza por una bajada del estado de ánimo, una disminución de la vitalidad y una reducción del nivel de actividad. (1)

La depresión es considerada una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo, afectando a millones de personas. Se caracteriza por síntomas que incluyen tristeza persistente, pérdida de interés o placer en actividades cotidianas, fatiga, dificultades para dormir y cambios en el apetito. Aunque existen tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos con resultados favorables, muchas personas no responden de manera adecuada a estos enfoques convencionales, o experimentan efectos secundarios no deseados que pueden limitar su uso. (1)

La depresión es mucho más que estar bajo de ánimo. Aunque la mayoría de las personas experimentan tristeza de vez en cuando, en algunas personas estos sentimientos no desaparecen y se acompañan de otros síntomas que provocan malestar o dificultades para desarrollar su vida cotidiana. (1)

Los síntomas de la depresión pueden variar de una persona a otra. Los que generalmente se presentan son: ánimo bajo; tristeza o sentimientos de desesperanza; pérdida de interés en las actividades con las que se disfrutaba o tener escaso placer al realizarlas. Otros posibles síntomas que se presentan con cierta frecuencia son, irritabilidad (enfadarse fácilmente), deseos de llorar sin motivo aparente, pérdida de energía o cansancio, problemas de sueño, cambios en el apetito, que a veces conduce a variaciones en el peso corporal, dificultad para concentrarse o problemas de memoria, pérdida del interés sexual, sentimientos de inutilidad o culpa, pensamientos negativos, excesivas críticas hacia uno mismo, deseos de muerte o ideas suicidas. (2)

A menudo las personas con depresión también experimentan preocupaciones constantes que les produce ansiedad. Esto puede ocasionar síntomas físicos

como dolor, palpitaciones cardiacas o molestias abdominales. En algunas personas estos síntomas físicos son su principal queja y a veces llegan a sentirse tan mal que desearían estar muertas. La depresión puede hacer que la tarea más pequeña parezca escalar una montaña. (2)

La ayuda a las personas con depresión puede resultar duro en algunas ocasiones, ya que muchos no aceptan que se encuentran en un cuadro de depresión. No sería raro sentirse muy agobiado, desorientado o avergonzado por lo que está pasando. (3)

Es importante que la familia, pareja y/o amigos de personas con depresión reciban ayuda para contribuir a la ayuda, algunas estrategias que serían de utilidad a ser empleadas son:

- ✓ Aprender sobre la depresión, su tratamiento y lo que puede hacer para ayudar a su recuperación.
- ✓ Considerarse a uno mismo como parte del equipo de apoyo y tratamiento.
- ✓ No pensar que la persona con depresión no desea mejorar, aunque con frecuencia lo parece.
- ✓ Tratar de ver los síntomas como lo que son; parte de un trastorno.
- ✓ Ayudar a reconocer las fuentes de estrés y a encontrar la forma más adecuada para hacerle frente. Quizá sea necesaria la colaboración en la solución de algunos problemas que preocupan especialmente al familiar o amigo.
- ✓ Animarle a ser más activo, pero sin forzarlo excesivamente y sin hacerle críticas o reproches, ya que eso puede hacer que las cosas empeoren.
- ✓ Ayudarle a llevar una vida sana, a realizar algo de ejercicio físico y a divertirse.
- ✓ Dedicar parte del tiempo a estar con él o ella.
- ✓ Elogiar cada uno de sus avances, especialmente al principio y por muy pequeños que sean.
- ✓ Animarle a mantener el tratamiento prescrito y a evitar el alcohol y otras sustancias tóxicas.
- ✓ Tomar en serio cualquier pensamiento de suicidio, no sentir temor de hablar con él/ella, sobre este tema abiertamente. Si esta persona o

familiar se siente inseguro respecto a hacerse daño, permanecer a su lado. (3)

Convivir con un familiar con depresión puede desgastar, por lo que es importante cuidarse lo más posible y mantenerse en equilibrio psicológicamente.

Desde la Medicina tradicional existe una gama de terapias que pueden ayudar a los pacientes que se encuentran en estados de depresión, las que pueden emplearse de manera complementada con el tratamiento farmacológico; siendo la moxibustión una de las empleadas con resultados favorables.

Esta práctica, originaria de la medicina china, consiste en la aplicación de calor en puntos específicos del cuerpo mediante la combustión de artemisa, con el fin de estimular el flujo energético y aliviar diversos trastornos. (4)

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar de su uso extendido en la medicina tradicional, la evidencia científica sobre la efectividad de la moxibustión para reducir los síntomas de la depresión en los adultos es limitada. Esto hace énfasis en la necesidad de explorar su potencial terapéutico como complemento a los tratamientos convencionales empleados para atenuar los signos y síntomas de la depresión.

Es importante tener esto en cuenta, ya que a la hora de tratarla se debe actuar, siempre que sea posible, sobre la causa y no solo sobre el efecto.

La depresión mantenida a menudo conlleva incompreensión social y estigmatización, pues existen muchos prejuicios y concepciones sociales erróneas ligadas a esta enfermedad debido al desconocimiento de la misma. (5)

Una idea equivocada muy común es asociar la depresión a la tristeza, o a un estado de ánimo débil, voluntario, o de carácter pesimista, cuando se trata de una enfermedad que, en muchos casos, requiere tratamiento farmacológico. Así mismo existe una relación errónea entre la locura y las enfermedades mentales. (6)

Estas ideas presentes en la sociedad, además de la actual inexistencia de pruebas médicas que diagnostiquen esta enfermedad, hace que los que la

padecen no se quieran asociar con las ideas negativas que la acompañan ni la identifiquen correctamente, tardan en pedir ayuda o piensen en recurrir al suicidio. (6)

Teniendo en cuenta que la depresión es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades, puede ser tratada desde la medicina tradicional con moxibustión, ya que la aplicación de este procedimiento en determinados puntos de acupuntura permite atenuar los síntomas desagradables y mantenidos que produce esta enfermedad. (7)

El problema de investigación se centra en determinar si la moxibustión puede ser una opción segura y efectiva para reducir los síntomas depresivos y mejorar la calidad de vida de los pacientes, especialmente para aquellos que buscan alternativas menos invasivas o complementarias a los tratamientos farmacológicos convencionales.

Pregunta de investigación: ¿Será la moxibustión una terapia complementaria efectiva para la reducción de los síntomas depresivos en pacientes adultos?

1.2 JUSTIFICACIÓN

La depresión representa un problema de salud pública con un impacto significativo en la calidad de vida de las personas que la padecen. Afecta a personas de todas las edades y con frecuencia, se asocia con otras comorbilidades físicas y mentales, lo que agrava su conducta y tratamiento. (7)

Aunque existen tratamientos farmacológicos y convencionales como los antidepresivos y la psicoterapia, no todos los pacientes responden de manera favorable a estas opciones, y algunos experimentan efectos secundarios adversos o rechazan los tratamientos farmacológicos debido a preocupaciones sobre la dependencia o el estigma asociado. (8)

En este contexto, la moxibustión, una técnica de la medicina tradicional china que consiste en aplicar calor sobre puntos específicos del cuerpo utilizando la combustión de la planta Artemisia, se presenta como una alternativa terapéutica complementaria que podría ofrecer beneficios adicionales para el control de la depresión. La moxibustión ha sido tradicionalmente utilizada para mejorar el equilibrio energético del cuerpo, reducir el estrés, y aliviar síntomas

emocionales, lo que sugiere su posible efectividad en el tratamiento de trastornos del estado de ánimo. (9)

Este estudio es relevante porque contribuye al campo de las terapias integrativas y busca proporcionar una opción de tratamiento complementario para los síntomas depresivos, que sea menos invasiva y con menos efectos secundarios que los tratamientos farmacológicos. Además, con los resultados a los que arribó este autor con la investigación, se podría ampliar las opciones terapéuticas disponibles, especialmente para aquellos pacientes que no logran una mejora significativa con los tratamientos convencionales o prefieren terapias naturales y complementarias.

Al validar de manera parcial el uso de la moxibustión en el tratamiento de la depresión, este estudio podría influir en la integración de prácticas de la medicina tradicional en los sistemas de salud modernos, promoviendo un enfoque holístico que aborde tanto los aspectos físicos como emocionales del bienestar del paciente y su evolución.

1.3 HIPÓTESIS

Pocos estudios publicados, han abordado el tema en cuestión, lo que constituye un reto para este autor, demostrar que es efectivo el empleo de la moxibustión en los pacientes con depresión, logrando recuperarlo y estabilizarlo emocionalmente.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general:

Evaluar la efectividad de la moxibustión como terapia complementaria en la reducción de síntomas depresivos en pacientes adultos.

1.4.2 Objetivos específicos:

1. Caracterizar la población objeto de estudio según las variables sociodemográficas y clínicas: edad, sexo, comorbilidades y grado de instrucción.
2. Describir las posibles causas que originaron la depresión y los síntomas que se presentaron.

3. Identificar la presencia de efectos adversos relacionados con el tratamiento.
4. Evaluar la respuesta al tratamiento aplicado, según la mejoría de la sintomatología.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 DEPRESIÓN

La depresión es una enfermedad grave que puede afectar a cualquier persona, independientemente de su género, edad o condición social. Es importante reconocer los síntomas y buscar ayuda profesional si se sospecha de su presencia.

La depresión (del latín depressio, que significa opresión, encogimiento o abatimiento), es el diagnóstico psiquiátrico y psicológico que describe un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana. Los trastornos depresivos pueden estar, en mayor o menor grado, acompañados de ansiedad. (10)

A menudo conlleva incompreensión social y estigmatización, pues existen muchos prejuicios y concepciones sociales erróneas ligadas a esta enfermedad debido al desconocimiento de la misma. Una idea equivocada muy común es asociar la depresión a la tristeza, o a un estado de ánimo débil, voluntario, o de carácter pesimista, cuando se trata de una enfermedad que, en muchos casos, requiere tratamiento farmacológico. (10)

Así mismo existe una relación errónea entre la locura y las enfermedades mentales. Estas ideas presentes en la sociedad, además de la actual inexistencia de pruebas médicas que diagnostiquen esta enfermedad, hace que los que la padecen no se quieran asociar con las ideas negativas que la acompañan ni la identifiquen correctamente, tardan en pedir ayuda o piensen en recurrir al suicidio. (10)

El origen de la depresión es multifactorial. En su aparición influyen factores biológicos, genéticos y psicosociales. La Psiconeuroinmunología plantea un puente entre los enfoques estrictamente biológicos y psicológicos. (11)

Los episodios depresivos se asocian con cambios en la neurotransmisión del sistema nervioso central y cambios estructurales en el cerebro, producidos a través de mecanismos neuroendocrinos, inflamatorios e inmunológicos.⁵ Los principales neurotransmisores involucrados son la serotonina, la noradrenalina, la dopamina, el glutamato y el GABA. (11)

Entre los principales tipos de depresión que se describen diferentes tipos de trastornos, entre los que se encuentra el trastorno depresivo mayor, el distímico, ciclotímico, afectivo estacional y la depresión bipolar. El trastorno depresivo mayor, el distímico y ciclotímico son las formas más comunes de depresión, el trastorno distímico y ciclotímico son más crónicos, con una tristeza persistente durante al menos dos años. (11)

2.2 ANTECEDENTES DE LA DEPRESIÓN

La depresión aparece sistematizada en varios escritos y tratados médicos de la Antigüedad. El origen de este término se encuentra en Hipócrates, aunque no es hasta el año 1725, cuando el británico Richard Blackmore rebautiza el cuadro con el término actual de depresión. (12)

La descripción de la tristeza (depresión) está reflejada en el Antiguo Testamento (Libro de Job, hacia el siglo XV a. C.). En otros textos bíblicos (hacia el siglo VIII a. C.), también queda constancia de estos sentimientos cuando se narran los graves episodios de tristeza y melancolía de Saúl quien, aunque inicialmente respondía a la terapia musical de David, finalmente llega a un estado de enajenación e intenta dar muerte a su David. Esta incapacitación y locura es algo que desde siempre se asociaba a estados que posiblemente hoy se conoce como depresión. (12)

Aunque en las sagradas escrituras se hace referencia el espíritu maligno de parte de Dios se apoderó de Saúl, quien cayó en trance, científicamente se podría describir que Saúl sufría una depresión profunda. Entonces, a partir del año XV a. C. la psicopatología de la depresión se pronunciaba, la diferencia es que en aquel entonces no se sabía que era depresión. (12)

Los intentos por descifrar la depresión de manera científica se deben a Hipócrates (siglo IV a. C.). Hipócrates emplea el término genérico de “melancolía” para dar cuenta de estos estados de inhibición y tristeza que, por

cierto, Aristóteles (siglo IV a. C.) aporta en algunos escritos para relacionarlos con personas especialmente sensibles e inteligentes. (12)

Para Hipócrates, la melancolía se debe a desequilibrios en la secreción de bilis negra, o bien a una mala combustión de esta sustancia dentro del organismo que daría lugar a restos tóxicos; de hecho, el termino proviene del griego melaina chole (bilis negra). Esta concepción humoral de los trastornos mentales se conservará prácticamente intacta en la medicina occidental hasta el siglo XIX. (12)

Aunque el termino melancolía era la etiqueta diagnostica más usada, la palabra “depresión” se comienza a utilizar con frecuencia durante el siglo XIX, y ya a principios del siglo XX se emplea como termino diagnostico con bastante asiduidad. (13)

El cambio conceptual fundamental del concepto de depresión del siglo XIX, lo proporciona el psiquiatra alemán Kraepelin a finales del siglo XIX. En la 6.a edición de su influyente manual de psiquiatría publicada en 1896 diferenciando la demencia precoz (llamada esquizofrenia poco después por Bleuler) de la enfermedad maniaco-depresiva. (13)

Kraepelin reservó el término de “melancolía” para referirse a las depresiones de la familia, su curso y su gravedad: los maniaco-depresivos tendrían una mayor historia de antecedentes de enfermedad, menor gravedad y un curso menos crónico que el de las personas con esquizofrenia. Sin embargo, el término “maniaco-depresivo” de Kraepelin incluía cuadros que hoy se denominan depresión mayor, distimia, trastorno bipolar o ciclotimia. (13)

Era, por lo tanto, un concepto enormemente amplio y poco después de su publicación recibió críticas por parte de Adolf Meyer (uno de los pioneros de la psiquiatría americana) e incluso por compatriotas del propio Kraepelin como Karl Jaspers. (13)

Luego de 60 años de investigación y sucesivas actualizaciones en las ediciones, hoy en día se tiene el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) en el que se cataloga a la depresión como un trastorno del ánimo. (14)

Actualmente se siguen realizando decenas de investigaciones acerca de la evolución que tiene constantemente la depresión y sus posibles orígenes psicopatológicos. Sin embargo, a pesar de las exhaustivas investigaciones, cada día la depresión evoluciona porque el ser humano es un ser dinámico y en constante cambio, esto obliga a todos los profesionales de la salud mental a mantenerse actualizados no solo en esta psicopatología sino en todas las existentes y las que han de existir. (14)

Según Kraepelin las causas de la enfermedad maniaco-depresiva eran innatas e independientes de causas sociales o psicológicas. Una posición que muchos otros autores de aquella época, como el propio Meyer e incluso Freud (véase su obra *Duelo y Melancolía*, 1917) no compartían. (14)

Hasta el nacimiento de la psiquiatría moderna, su origen y sus tratamientos alternan entre la magia y una terapia ambientalista de carácter empírico (dietas, paseos, música, etc.), pero con el advenimiento de la controversia de la bio-psiquiatría y el despegue de la psicofarmacología, pasa a ser descrita como una enfermedad más. (15)

Su alta prevalencia y su relación con la esfera emocional la han convertido, a lo largo de la historia, en frecuente recurso artístico e incluso en bandera de movimientos culturales como el romanticismo. (15)

2.3 EPIDEMIOLOGÍA

A partir de la revisión realizada, las cifras de prevalencia de la depresión varían dependiendo de los estudios, en función de la inclusión tan solo de trastornos depresivos mayores o de otros tipos de trastornos depresivos. De manera general, se suelen recoger cifras de prevalencia en países occidentales de aproximadamente 3 % en la población general, y para el trastorno depresivo mayor, una incidencia anual del 1 al 2 por mil. (16)

Según datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mundo hay más de 350 millones de personas con depresión. Se estima que, en 2020, con la llegada de la Covid, la depresión se colocó en el quinto puesto en el ranking mundial de enfermedades que causaron muerte y discapacidad. (17)

En Ecuador, en personas entre los 19 a 59 años son las edades en las que más se registraron consultas por episodios depresivos con el 73,5 % de los

casos; de ellos el 64 % de las personas que fueron atendidas por depresión fueron mujeres. Desde 2020, cuando se inició la pandemia, los pacientes que buscan ayuda por depresión, ansiedad u otros problemas mentales no dejan de crecer. El número de personas que acude a una cita médica por un problema de salud mental, como ansiedad y depresión, aumenta año tras año en Ecuador. (18)

Datos del Ministerio de Salud revelan que la llegada de la pandemia de Covid-19 disparó este tipo de consultas en todo el país.

Estudios y estadísticas parecen coincidir en que la prevalencia es casi el doble en la mujer que, en el hombre, aunque no son pocos los trabajos que cuestionan esta asimétrica incidencia: existen estudios que indican que la depresión en el hombre es mucho menos admitida y su sintomatología reporta de manera diferente. (19)

Algunos factores estresantes vitales, como el nacimiento de un hijo, las crisis de pareja, el abuso de sustancias tóxicas (principalmente alcohol) o la presencia de una enfermedad orgánica crónica se asocian con un riesgo incrementado de desarrollar un trastorno depresivo mayor. (19)

En cuanto a la asociación familiar debida a factores genéticos, la existencia de un pariente de primer grado con antecedentes de trastorno depresivo mayor aumenta el riesgo entre 1,5 y 3 veces frente a la población general. La mayor duración del primer episodio y el mayor número de episodios en la vida de aquellos con depresión de inicio temprano se debe a la falta de detección y tratamiento oportuno en jóvenes. (19)

2.4 CAUSAS DE DEPRESIÓN

Se plantea que existen diferentes sucesos que pueden actuar como desencadenantes de la depresión en las personas, aunque en ocasiones se puede presentar sin causa aparente. Algunas circunstancias que aumentan el riesgo de depresión son:

- Haber sufrido algún episodio depresivo en el pasado.
- Antecedentes en la familia de personas deprimidas.

- Experiencias de pérdidas o estrés, incluyendo fallecimiento de seres queridos, desempleo, soledad, cambios en el estilo de vida o problemas en las relaciones interpersonales.
- Situaciones conflictivas en el entorno (por ejemplo, trabajo, hogar u otros contextos).
- Haber sufrido traumas físicos o psicológicos.
- Enfermedad física seria o problemas crónicos de salud.
- Abusar del alcohol o consumir otras drogas pueden empeorar la depresión.
- Algunas mujeres pueden ser más vulnerables a la depresión después del parto, especialmente si presenta algún factor de riesgo.
- Experiencias positivas tales como una relación cercana con una pareja, amigo, familia o compañeros suelen ayudar a prevenir la depresión. (20)

Este término hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: como es la tristeza constante, el decaimiento, la irritabilidad, la sensación de malestar, la impotencia, frustración a la vida y puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida. (20)

Aunque ese es el núcleo principal de síntomas, la depresión también puede expresarse a través de afecciones de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático. Generalmente el diagnóstico es clínico, aunque debe diferenciarse de cuadros de expresión parecida, como los trastornos de ansiedad. La persona con depresión puede no vivenciar tristeza, sino pérdida de interés e incapacidad para disfrutar las actividades lúdicas habituales, así como una vivencia poco motivadora y más lenta del transcurso del tiempo. (20)

A veces, una persona con depresión de larga duración puede no reconocer que padece dicha enfermedad ya que su estado anímico se ha acostumbrado a ella, y asocian los síntomas a su personalidad. Esta situación se conoce como "depresión crónica encubierta", "depresión crónica enmascarada" o "depresión sonriente". (20)

La depresión puede tener importantes consecuencias sociales, laborales y personales, desde la incapacidad laboral, ya que se puede presentar un agotamiento que se verá reflejado en la falta de interés hacia uno mismo, o incluso el desgano para la productividad, lo cual no solo afectará a quien está pasando por la depresión, sino también a quienes lo rodean, hasta el suicidio. (21)

Otros síntomas por los cuales se puede detectar este trastorno son cambio del aspecto personal, enlentecimiento psicomotriz, tono de voz bajo, constante tristeza, llanto fácil o espontáneo, disminución de la atención, ideas pesimistas, ideas hipocondríacas y alteraciones del sueño. (21)

El origen de la depresión es complejo, ya que en su aparición influyen factores genéticos, biológicos y psicosociales. (21)

Un elevado y creciente número de evidencias indica que los episodios depresivos se asocian no solo con cambios en la neurotransmisión del sistema nervioso central, sino también con cambios estructurales en el cerebro, producidos a través de mecanismos neuroendocrinos, inflamatorios e inmunológicos, especialmente si se debe a un trauma psicológico que perdura en el tiempo. (21)

Los principales neurotransmisores que disminuyen su actividad en personas con depresión son la serotonina, la noradrenalina, la dopamina, el glutamato y el GABA. (22)

Para varios estudiosos del tema, los problemas de sueño pueden ser tanto una causa como una consecuencia de la depresión. La falta de sueño adecuado puede afectar el estado de ánimo, la capacidad para tratar el estrés y la salud mental en general. Por otro lado, los síntomas depresivos, como la rumiación y la ansiedad, pueden interferir con la calidad y la duración del sueño. (22)

El insomnio es un síntoma común de la depresión. Las personas con depresión pueden tener dificultades para conciliar el sueño, despertarse temprano por la mañana o tener un sueño fragmentado y poco reparador. Otras personas con depresión pueden experimentar hipersomnia, que se caracteriza por dormir en exceso o tener una sensación constante de somnolencia. (22)

Pueden pasar gran parte del día durmiendo o teniendo dificultades para mantenerse despiertas. La depresión también puede afectar el ritmo circadiano, que regula los ciclos de sueño y vigilia. Algunas personas con depresión pueden experimentar un desajuste en sus ritmos naturales, lo que puede llevar a una mayor actividad durante la noche y somnolencia durante el día. Asimismo, las personas con depresión pueden tener un mayor riesgo de experimentar pesadillas recurrentes, lo que puede interrumpir su sueño y empeorar los síntomas depresivos. (22)

TIPOS DE DEPRESIÓN

Existen diferentes tipos de depresión y cada uno puede requerir un enfoque de tratamiento diferente. Además de la ayuda médica, existen medidas que se pueden tomar para prevenir o superar la depresión, como llevar una vida activa y saludable, buscar el apoyo de amigos y familiares, y hacer cambios positivos en la vida diaria.

Con el tratamiento adecuado y un enfoque proactivo, la depresión puede superarse y la calidad de vida puede mejorarse significativamente.

Se plantea que algunas personas tienen un episodio de depresión mayor sólo una vez en la vida. Sin embargo, cerca de la mitad de las personas que han tenido un episodio de depresión, tienen al menos otro más. La duración de este episodio depresivo es variable, aunque la mayoría se sienten mejor al transcurrir entre cuatro y seis meses. (23)

En algunos casos, los síntomas pueden persistir durante mucho más tiempo (la depresión que perdura dos o más años se denomina depresión crónica). La gravedad de la misma varía enormemente. Algunas personas tienen solamente unos pocos síntomas que afectan a su vida cotidiana de forma parcial o la limitan sólo en algún aspecto específico; esta es la denominada depresión leve. (23)

Otras personas pueden tener muchos más síntomas que llegan a causar un deterioro o incapacidad generalizada; en este caso, la depresión se clasifica como moderada o grave. (23)

2.5 CUADRO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO DE LA DEPRESIÓN

La depresión mayor generalmente presenta por lo menos cinco de los nueve síntomas enumerados a continuación, uno de ellos es la tristeza o la pérdida de interés en actividades diarias:

- Tristeza durante la mayor parte del día, particularmente en la mañana.
- Pérdida de interés en actividades diarias.
- Cambios significativos en el apetito y/o del peso corporal (puede ser aumento o disminución).
- Insomnio o sueño excesivo.
- Intranquilidad o letargo.
- Fatiga o falta de energía, persistente.
- Sentimientos de inutilidad o culpa.
- Incapacidad para concentrarse e indecisión.
- Pensamientos recurrentes sobre muerte o suicidio.
- Para ser considerado un criterio para trastorno depresivo mayor, los síntomas mencionados deben ser diarios y deben estar presentes durante más de dos semanas consecutivas. (24)

El **diagnóstico** se realiza, preferiblemente, por un psiquiatra y se basa en los síntomas, la duración y los efectos globales que causan en la vida del paciente. No hay, actualmente, ninguna prueba de laboratorio ni de imágenes para identificar la depresión, aunque algunas pruebas de sangre puedan ser hechas para descartar otras enfermedades con síntomas similares, como el hipotiroidismo, por ejemplo. (25)

El diagnóstico de depresión mayor requiere que los síntomas sean suficientemente severos como para interferir con las actividades diarias del paciente y la capacidad para cuidarse, mantener relaciones, participar de actividades de trabajo, etc. También se requiere que los síntomas se produzcan de forma diaria durante al menos dos semanas. Después del diagnóstico es importante intentar identificar pensamientos suicidas para instituirse el tratamiento apropiado tan pronto como sea posible. (25,26)

2.6 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DESDE LA MEDICINA OCCIDENTAL

El tratamiento inicial de la depresión mayor debe incluir los medicamentos antidepresivos y la psicoterapia, que puede hacerse con un psiquiatra o un psicólogo. (27)

Estudios demuestran que el tratamiento combinado (medicamentos más psicoterapia) es más eficaz que el tratamiento aislado con una sola de las dos opciones. La psicoterapia y los medicamentos antidepresivos son igualmente eficaces, pero la psicoterapia tiene una mayor relevancia a largo plazo, porque ayuda al paciente a desarrollar nuevas maneras de abordar los síntomas, así como una mayor capacidad para racionalizar y adaptarse a los problemas de la vida. (27)

Existe una gama de fármacos con acción antidepresiva en el mercado. En la actualidad, las clases más comúnmente usadas son:

Inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS o SSRI), por ejemplo, Citalopram, Escitalopram, Fluoxetina, Paroxetina y Sertralina.

Inhibidores selectivos de recaptación de serotonina y noradrenalina (ISRSN o SNRI), por ejemplo, Venlafaxina, Duloxetina, Milnacipran y Desvenlafaxina.

Antidepresivos atípicos, por ejemplo, Mirtazapina, Bupropiona, Trazodona y Nefazodona.

Los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) y antidepresivos tricíclicos (ejemplo: amitriptilina, nortriptilina, seleginina e imipramina) son los fármacos más antiguos, que actualmente son poco utilizados en el tratamiento de la depresión en virtud de presentar demasiados efectos secundarios. (27)

Su efectividad se ve reducida en la práctica por las altas tasas de deserción y de recaída, así como por la falta de resultados en algunas personas. Debido a los efectos secundarios indeseables, muchos pacientes suspenden el tratamiento farmacológico prematuramente. Entre los efectos secundarios más comunes de los inhibidores de la recaptación de serotonina y los antidepresivos tricíclicos se encuentran: problemas sexuales, fatiga, cambios en el patrón del sueño, náuseas, ganancia de peso, boca seca, visión borrosa e ideación suicida. (27)

Aunque los antidepresivos de nueva generación parecen ser más efectivos con una tasa de respuesta superior al 50 % no son adecuados para todos los pacientes y muchos de ellos cuentan de igual manera con efectos colaterales que pueden condicionar la adherencia al tratamiento. (27)

Generalmente, los médicos inician el tratamiento de la depresión con un inhibidor de la recaptación de serotonina (ISRS o SSRI), siendo esta una clase segura de antidepresivos y con baja tasa de efectos secundarios. Los inhibidores de recaptación de serotonina y noradrenalina (ISRS o SSRI) también son una buena alternativa para el inicio del tratamiento. (27)

No hay ninguna receta mágica que pueda ser aplicado a todos los pacientes con depresión. El medicamento a ser elegido depende de las características clínicas y de las condiciones económicas del individuo. Por ejemplo, si el paciente, así como la depresión, tiene problemas para dormir, drogas que causan somnolencia, tales como la mirtazapina pueden ser la mejor opción.

Los antidepresivos pueden tardar para alcanzar su efecto completo, muchas personas solamente comienzan a sentirse mejor después de dos semanas. Sin embargo, para sentir el efecto completo de la droga, el paciente puede llevar hasta seis a 12 semanas. Aun así, si el paciente no percibe alivio de sus síntomas después de cuatro semanas de tratamiento, el psiquiatra puede aumentar la dosis, añadir un nuevo medicamento o simplemente sustituir el anterior. Es importante tener en cuenta que la respuesta a los antidepresivos es individual y que el tratamiento puede llevar semanas para ajustarse. (27)

La aparición de efectos secundarios puede ser una razón para el reemplazo del producto. Algunos efectos secundarios desaparecen con el tiempo, pero otros no. Encontrar el medicamento correcto o la combinación de medicamentos en ciertas dosis, a veces lleva tiempo y es necesario un poco de tentativa y error. Lo importante es no desanimar. (27)

En las últimas décadas se emplean las alternativas que ofrece la medicina tradicional, en sus diversas terapias como complemento a los tratamientos convencionales y/o farmacológicos de la depresión, con excelentes resultados.

2.7 MOXIBUSTIÓN COMO TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO

A consecuencia de las limitaciones de los tratamientos convencionales, los pacientes con depresión buscan con frecuencia tratamientos alternativos. De las terapias complementarias y alternativas, la acupuntura y sus técnicas afines es una de las más utilizadas en el tratamiento de problemas mentales como los trastornos depresivos.

En la medicina tradicional china, la moxibustión es una técnica que se lleva utilizando desde hace miles de años, si esta técnica se continúa realizando desde hace tanto tiempo, se entiende que tiene efectos positivos para tratar y prevenir ciertas enfermedades, si por lo contrario los chinos hubiesen comprobado que la aplicación de calor no conseguía estos beneficios, hace mucho tiempo que la hubieran dejado de usar, es un análisis que realiza este autor a partir de las bondades de la técnica, no dejando de aceptar que faltan todavía más estudios para conocer y/o corroborar su eficacia en algunas afecciones, ya que los estudios realizados no son suficientes.

Aunque la moxibustión no es un tratamiento convencionalmente utilizado en la medicina occidental para la depresión, algunas investigaciones y prácticas dentro de la Medicina Tradicional China sugieren que podría tener efectos beneficiosos en el tratamiento de trastornos emocionales, incluyendo la depresión. Según la MTC, la depresión puede estar relacionada con desequilibrios en el flujo de energía (Qi), especialmente en los meridianos que afectan a los órganos como el corazón, hígado y bazo, que son considerados importantes para la regulación emocional. (28)

Según lo revisado, en China, Japón y Corea las técnicas de la medicina tradicional se han utilizado tradicionalmente en el tratamiento de trastornos emocionales, psicológicos y espirituales entre los que se incluyen ansiedad, estrés, insomnio y depresión. (28)

A partir de la experiencia clínica se sabe que en Occidente hay pacientes interesados en el tratamiento de la depresión con esta medicina, ya sea como tratamiento paralelo a la terapia tradicional o como alternativa a la medicación convencional. (28)

Entre las diferentes terapias, la moxibustión constituyen una parte importante de la Medicina Tradicional China (MTC) junto con la herbolaria, Qi Gong y Tui Na. La base de la medicina china, se encuentra fundamentada en el taoísmo y su fin es el restablecimiento de un equilibrio entre la totalidad del organismo y de éste con el universo, promoviendo un acercamiento holístico. (28)

A pesar de que en Occidente la literatura médica basada en la evidencia es extremadamente limitada, en los textos clásicos existen reportes del éxito de las técnicas tradicionales en el tratamiento y control de las condiciones mentales y emocionales.

Es por esta razón, que en la actualidad cobra importancia la MTC como una práctica cuya seguridad y efectividad ha sido comprobada, demostrando que los efectos adversos son poco frecuentes. La práctica de esta medicina proporciona otra alternativa de tratamiento en los casos en que el uso de medicamentos está contraindicado o es ineficaz; incrementa los beneficios de la psicoterapia y la farmacoterapia, y minimiza los efectos secundarios de los medicamentos que se encuentran en el mercado. (28)

Antecedentes de la Moxibustión

La moxibustión, también conocida como "moxa", tiene sus raíces en la antigua medicina tradicional china y se remonta a miles de años atrás. Se cree que esta técnica surgió como una forma de complementar la acupuntura, aprovechando el calor generado por la quema de hierbas aromáticas en puntos específicos del cuerpo para estimular el flujo de energía o "Qi". (29)

Una de las historias más populares sobre el origen de la moxibustión se relaciona con el legendario emperador chino Shen Nong, conocido como el "Emperador de la Agricultura". Según la leyenda, Shen Nong descubrió las propiedades curativas de la moxa cuando una brasa de fuego de moxa cayó en su cuerpo y alivió un dolor que padecía.

A lo largo de los siglos, la moxibustión ha ido evolucionando y adaptándose a diferentes contextos culturales y médicos. Desde su uso inicial en la antigua China, se ha extendido por todo el mundo y ha sido incorporada en diversas prácticas de la medicina tradicional oriental. (29)

Hoy en día, la moxibustión sigue siendo una técnica popular en la práctica de la medicina tradicional y es valorada por sus efectos beneficiosos en el tratamiento de diversas afecciones, desde dolores musculares hasta alteraciones de la esfera emocional. La combinación de la moxibustión con otros tratamientos se considera una poderosa herramienta terapéutica.

La moxibustión se ha ganado un lugar destacado en el arsenal terapéutico de los tradicionalistas debido a sus múltiples beneficios para la salud. Algunos de los usos comunes incluyen la estimulación del sistema inmunológico, el alivio del dolor agudo y crónico; y el fortalecimiento del cuerpo en general. (29)

Las aplicaciones terapéuticas de la moxibustión para el tratamiento de diferentes patologías, ha demostrado que es eficaz; algunas de las afecciones en las que se puede emplear este método de tratamiento tradicional son: artritis, fatiga crónica, trastornos menstruales, alteraciones de la esfera psicológica, entre otros. Los terapeutas utilizan la moxa de manera personalizada, seleccionando cuidadosamente los puntos de acupuntura a tratar para obtener los mejores resultados, teniendo en cuenta la alteración o desequilibrio del paciente.

La depresión es reconocida en la actualidad como una de las principales patologías de salud pública, que genera un alto impacto en la calidad de vida de las personas y un alto costo para el sistema de salud. A pesar de los tratamientos existentes, se ha demostrado mediante estudios una alta tasa de recurrencia y deserción del tratamiento instaurado. (30)

Es por esto que cobra importancia la Medicina Tradicional China (MTC), que tiene más de 2 000 años de aplicación con resultados satisfactorios en el alivio y control de diferentes enfermedades.

En la actualidad en China tanto la medicina tradicional como la medicina occidental forman parte de los servicios de salud que ofrece el Estado. La teoría en la cual se basa la MTC describe la salud como un equilibrio en la energía del cuerpo. La MTC explica la enfermedad desde la teoría del Yin y el Yang, la teoría de los cinco elementos, los órganos Zang Fu y los canales y colaterales. (31)

Actualmente algunos estudios tanto en Oriente como en Occidente confirman la veracidad de los antiguos textos acerca de su potencial en el diagnóstico y tratamiento de pacientes en estado depresivo. El enfoque que brinda esta medicina ofrece una mayor adherencia del paciente a su tratamiento; y en consecuencia se reduce la posibilidad de futuras recaídas. Para la MTC, aunque los otros órganos y vísceras también se ven involucrados, los órganos principalmente afectados en los casos de depresión son el Hígado y el Corazón. (32)

La depresión desde la Medicina Tradicional China

La Medicina Tradicional China se basa en el holismo donde cada parte integrante del cuerpo humano está conectada por medio de los órganos o Zang fu, que se comunica a través del sistema de meridianos y colaterales para formar una estructura interconectada que no puede ser dividida.

Lo curioso de que no se investigue más con algunas terapias de la medicina china, que son tan sencillas y realmente podrían mejorar la vida de los pacientes a un menor coste que muchos de los tratamientos actuales y seguramente con menos efectos secundarios, está dado por el rechazo de algunos médicos que practican solo la medicina alopática.

Pero claro que seguramente la sociedad, la cual no está acostumbrada a estas técnicas, crea que estas terapias son engaños y timos, de ahí la importancia de investigar y convencer a la gente de aquellas terapias que realmente se hayan demostrado efectivas.

La Medicina Tradicional China ofrece un marco para el entendimiento de las manifestaciones del síndrome depresivo y para el desarrollo de un tratamiento enfocado en la naturaleza individual de cada persona. De igual manera, puesto que se considera a los seres humanos como un continuo de cuerpo y mente, los síntomas físicos y psicológicos tienen la misma importancia. (33)

En algunas ocasiones, la medicina china explica las relaciones entre manifestaciones físicas y mentales para las que, desde el modelo occidental, podría no encontrarse ninguna asociación. Su fisiología postula una clara conexión entre los efectos somáticos y los conceptos psicológicos de mente y emoción. (33)

La MTC promueve un enfoque holístico en el que las actividades mentales, emocionales, fisiológicas o sociales son expresiones de un mismo principio vital; para la teoría médica china la totalidad está siempre presente. Toda la información acerca del síntoma y su modalización es reunida para formar un patrón de desarmonía, el cual describe una situación de desequilibrio en el cuerpo del paciente. (33)

Estos patrones de desarmonía proveen el marco para el tratamiento. Para la medicina china, un síntoma o signo no posee un valor definitivo e individual; mientras en la medicina alopática los procesos emocionales y mentales se relacionan con el cerebro exclusivamente, en la medicina china son parte del cúmulo de interacciones de los órganos internos. (33)

Para la MTC, la Energía Vital o Qi, la Sangre y los Líquidos Orgánicos constituyen la materia fundamental del cuerpo humano. Su formación, crecimiento y distribución dependen de las actividades funcionales de los órganos y vísceras y de los meridianos. (33)

El Qi es la sustancia básica que constituye el universo y puede corresponder a la materia o también a formas muy etéreas e inmateriales. El Qi o Energía Vital, que es la base de los procesos fisiológicos, también lo es en los procesos emocionales y mentales. Tiene la capacidad de hacer circular la Sangre y los Líquidos en todo el organismo. El Shen tiene influencia sobre el Qi, como también sobre la Sangre y los Líquidos Orgánicos. Cuando el Shen está en equilibrio, el Qi y la Sangre circulan con normalidad, los órganos y vísceras están bien dirigidos por el Corazón y desempeñan sus funciones perfectamente. (33)

Por consiguiente, en la MTC la depresión no es el nombre de una enfermedad (tal como ocurre en la medicina alopática) y sus manifestaciones pueden encontrarse con frecuencia en diferentes síndromes. Tomar los síntomas y signos de cada paciente para llegar al diagnóstico de un síndrome energético es el principio básico de la terapéutica en la MTC; así se llega al tratamiento adecuado, restableciendo el equilibrio del organismo y de éste con el universo. (33)

Etiología de la depresión desde la Medicina tradicional

Según la Medicina tradicional China, la enfermedad mental puede aparecer cuando hay un desequilibrio en la energía del cuerpo, especialmente cuando el Shen se ve afectado. El Shen es la forma más espiritual de energía y se hospeda en el Corazón. (34)

Para la MTC, los factores que pueden causar patrones de desarmonía pertenecen a una de las tres categorías siguientes: emociones, medio ambiente y estilo de vida. La vida emocional no puede separarse de la física. Un Exceso o supresión en las emociones puede alterar la circulación normal del Qi y de la Sangre en los órganos y vísceras manifestándose finalmente en un patrón de desarmonía. Cuando la regulación de las emociones se ve afectada, la habilidad del Hígado para dispersar y transportar el Qi, y la función del Corazón de gobernar la Mente se ven alteradas. (35)

De igual manera, factores relacionados con el estilo de vida (p. ej., una constitución débil, una dieta inadecuada, el exceso de trabajo, el agotamiento intelectual, el agotamiento físico, la actividad sexual excesiva o el consumo de sustancias narcóticas) pueden generar patrones disarmónicos.

Los órganos internos y su relación con las emociones

Las emociones por sí solas no son patológicas, todas ellas se encuentran presentes en personas sanas. El desequilibrio aparece cuando estas emociones son excesivas y prolongadas o cuando no son expresadas ni reconocidas; producen un desequilibrio entre el Qi y la Sangre, el Yin y el Yang, los órganos y las vísceras que genera un proceso patológico. (35)

Se menciona en el Ling Shu que el Corazón es el gran Maestro de los órganos Zang y las vísceras Fu; es la casa donde se alberga el Shen. Por lo tanto, el Gobernador de las funciones mentales es el Corazón. Por su parte el Su Wen dice que el Corazón toma la posición de monarca, domina las actividades mentales y es el órgano que principalmente se ve afectado por las emociones. Sin embargo, no sólo el Corazón se podrá ver afectado, sino todos: los cinco órganos y las seis vísceras también. (35)

La relación entre cada órgano y una emoción en particular es bidireccional: el estado del órgano afectará a las emociones y las emociones afectarán el estado del órgano. El Corazón se relaciona con la alegría, el Hígado con la ira,

el Pulmón con la tristeza, el Bazo con la preocupación y el Riñón con el miedo. Adicionalmente, las emociones tienen acciones específicas en las actividades funcionales y en los movimientos del Qi (p. ej., la ira hace ascender el Qi, y el miedo lo hace descender). (35)

A continuación, se abordará de manera sintética como influyen las emociones en la salud mental: (36)

Alegría

La alegría es la manifestación del Corazón, favorece las funciones de este órgano. Sin embargo, la alegría en exceso puede llegar a consumir y dispersar la energía del Corazón. Y ya que el Corazón es la residencia del Shen, éste se perturbará. Esto se verá reflejado en el paciente, por ejemplo, en dificultad para la concentración, astenia mental, insomnio, entre otras manifestaciones.

Cólera

La cólera es una manifestación del sentimiento del Hígado, esta hace ascender la energía o Qi. La cólera reprimida duradera estanca el Qi de Hígado y puede ser causante de una depresión que se manifestará con una pérdida de los sueños, la inspiración, en general una pérdida de la dirección de la vida.

Tristeza

La tristeza y el dolor son emociones que comúnmente causan enfermedad en Occidente que derivan de pérdidas o duelos. Son manifestaciones del sentimiento del Pulmón. El Pulmón gobierna el Qi; la tristeza y la pena agotan el Qi, produciendo Deficiencia de Qi de Pulmón, lo cual en la clínica se manifiesta como respiración corta, presión en el pecho, pereza, etc. De manera similar, la persona que presenta Deficiencia de Qi de Pulmón, fácilmente se sentirá triste y melancólico.

Reflexión

La reflexión es la manifestación del sentimiento del Bazo; es la persistencia en examinar la idea una y otra vez. Cuando es excesiva, el pensamiento queda estancado y, puesto que la energía siempre sigue al pensamiento, la energía de igual manera se estancará.

La reflexión excesiva perturba la función de transporte y transformación del Bazo, condición importante en la producción de energía y sangre, haciendo posible que las funciones fisiológicas del organismo se realicen de manera inadecuada. Si la Sangre y la energía se debilitan, el pensamiento se debilita.

Miedo

Es considerado una manifestación del sentimiento del Riñón. El miedo hace descender la energía y afecta al Riñón, haciendo que este pierda su control; lo cual se manifiesta con cobardía, deseo de encerrarse y estar solo, fobias, entre otros.

Rasgos constitucionales y depresión

Los rasgos constitucionales juegan un papel importante en la etiología de la depresión. Por ejemplo, una Deficiencia de Riñón, con su consiguiente debilidad en la fuerza de voluntad, proporciona una base para el inicio de una depresión. (36)

Dieta inadecuada y depresión

Una dieta inadecuada, adicional a la presencia de estrés emocional, puede llevar a la depresión. Una dieta irregular ya sea con exceso de lácteos, azúcar, grasas, alimentos fríos y crudos, o que carezca de los nutrientes básicos; tal vez secundaria a dietas muy estrictas o al inicio de dietas vegetarianas de forma inapropiada puede afectar al Bazo, alterando su función de transporte y transformación, reduciendo de esta manera el aporte de energía y sangre, y quizás llevando a la formación de flema. La flema es obstructiva y pesada, por lo cual puede nublar la mente, llevando a confusión mental que puede ser expresada tanto con síntomas depresivos como maníacos. (37)

Sobre fatiga, excesos y depresión

Para conservar un buen estado de salud, el equilibrio entre la actividad física y el reposo es indispensable. La actividad física es importante para la vida, ya que facilita la circulación del Qi y la Sangre. El trabajo excesivo consume el Qi y la Sangre, especialmente del Corazón y del Bazo. (37)

Los Riñones son la reserva de la Esencia, la cual constituye la base material de la organización de todos los sistemas.

La Esencia contribuye a un buen estado de salud y a que el Shen esté bien nutrido. La actividad sexual descontrolada afecta a la energía del Riñón y malgasta la Esencia, por lo que el Shen pierde su nutrición. (37)

Síndromes de la Medicina Tradicional China relacionados con la depresión

Los principales órganos afectados en la depresión son el Hígado y el Corazón; sin embargo, otros órganos y vísceras pueden verse involucrados. En los estadios iniciales la depresión se puede caracterizar como una enfermedad de exceso causada principalmente por un factor externo de orden emocional. En un primer momento es probable que se exprese como un Estancamiento de Qi de Hígado. (38)

Si el Corazón y el Hígado permanecen estancados de forma crónica, puede haber anorexia y pueden verse reducidas las fuentes de generación de Qi y Sangre. Esto puede conducir a una pobre nutrición de la mente, que se manifestará como inestabilidad emocional con tendencia a la tristeza, preocupación y llanto. (38)

En un estudio publicado en mayo de 2010 se observó que el Estancamiento de Qi con el consecuente Estancamiento de Sangre eran los síndromes más comúnmente hallados en pacientes que presentaban depresión posterior a un accidente cerebrovascular; presumiendo que las plantas de la herbolaria china que promueven la circulación de Qi y de Sangre pueden contribuir a la prevención y tratamiento de la depresión posterior a un accidente cerebrovascular. (39)

Para hacer una interpretación adecuada de los síndromes implicados en el tratamiento de la depresión, se pueden dividir los patrones de desarmonía en los que se caracterizan por Excesos o Estancamientos y los caracterizados por Deficiencias. (39)

En los patrones de Excesos o Estancamientos se encuentran: Estancamiento de Qi de Hígado y Acumulación de Flema que ataca la Mente. Entre los síndromes caracterizados por Deficiencias se encuentran: Deficiencia de

Corazón y Bazo, Deficiencia de Yin de Riñón y de Corazón con Exceso de Calor por Deficiencia, y Ansiedad que perjudica la mente. (39)

Excesos o Estancamientos

Estancamiento de Qi de Hígado (40)

La depresión se caracteriza por el movimiento insuficiente del Hun, aspecto espiritual asociado al Hígado, contribuye a las actividades mentales del Shen proporcionando ideas, intuición, imágenes y creatividad; cuya alteración se expresa en una pérdida de la capacidad de soñar, tener aspiraciones, planes, ideas e inspiración.

El Estancamiento de Qi de Hígado es una de las principales causas en la restricción del movimiento del Hun. Este Estancamiento del Qi puede derivarse de la ira o la cólera, entendida en un amplio sentido que incluye sentimientos de frustración y resentimiento; la ira es más propensa a causar Estancamiento cuando se reprime.

En el plano físico puede generar una sensación de distensión de los hipocondrios. Los suspiros se producen como mecanismo compensatorio para liberar el Qi estancado en el pecho, y el hipo cuando el Qi se encuentra estancado en el diafragma. También se producen manifestaciones gástricas secundarias al ataque del Hígado sobre el Estómago y alteraciones en el hábito intestinal, ya sea por el ataque del Hígado al Bazo (diarrea) o al Intestino Grueso (estreñimiento, borborigmos).

También puede verse afectado el útero, lo que resulta en menstruaciones irregulares y dolorosas, tensión premenstrual y distensión en los senos. En el plano emocional provoca fluctuaciones en el estado mental, melancolía, depresión y humor inestable.

Algunos estudios sugieren que el Estancamiento de Qi de Hígado que ataca al Bazo tiene una relación cercana con la disfunción de los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico. Se ha observado que los valores plasmáticos de noradrenalina y adrenalina se encuentran significativamente elevados en pacientes con Estancamiento de Qi de Hígado.

En un estudio realizado en China de 2004 a 2006, en el que se analizaron tres grupos: el primero tratado con moxibustión, el segundo con un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina y el tercero con falsa acupuntura se concluyó que el efecto que ejercen las terapias de la Medicina China al movilizar el Estancamiento de Qi de Hígado en pacientes con depresión puede ser similar o mejor que el obtenido con un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina; sin embargo, es más seguro el uso de la acupuntura con sus técnicas afines.

Estancamiento de Qi y Flema (41)

Cuando el Hígado falla en su función de drenaje el Qi se estanca y ataca al Bazo, el cual pierde su función de transporte y transformación generándose flema que se acumula en la garganta y en la zona del diafragma. Se originan manifestaciones físicas como sensación de obstrucción en la garganta, distensión abdominal, anorexia, sensación de pesadez en la cabeza, mareo, sensación de opresión en el pecho, palpitaciones, expectoración con flema o sabor amargo en la boca. También se producen manifestaciones emocionales como depresión, desasosiego, agitación o sueño intranquilo con actividad onírica aumentada. Estos síntomas se agravan cuando hay cambios emocionales.

Deficiencias

Deficiencia de Corazón y Bazo (41)

Un excesivo trabajo mental y una excesiva preocupación alteran el correcto funcionamiento del Bazo y su función de control de la circulación de la Sangre y su formación; se consume así la Sangre del Corazón, por lo que el Corazón y la Mente pierden su base.

Esto se manifiesta como depresión, insomnio, alteraciones de la memoria, melancolía y desconfianza. Debido a la Deficiencia de Sangre, ésta no asciende; la cara no brilla y se presentan mareos, palidez en el rostro, palpitaciones o dificultad para dormirse. La disfunción del Bazo produce distensión abdominal y anorexia.

Deficiencia de Yin de Riñón y de Corazón con Exceso de Calor por Deficiencia (41)

La Deficiencia de Yin de Riñón conduce a la producción de Calor por Deficiencia, o sea, a un falso Calor que asciende y afecta al Corazón. La Deficiencia de Yin hace que la persona se deprima, mientras que el falso Calor afecta a la Mente y al Hun generando nerviosismo e intranquilidad, ansiedad durante la tarde y múltiples despertares durante la noche. Físicamente se puede manifestar con sensación de calor en palmas y plantas, rubefacción malar, palpitaciones, sequedad en la garganta; los síntomas empeoran por la tarde y durante la noche.

Ansiedad que perjudica a la Mente

Una depresión prolongada agota el Qi de Corazón y consume la Sangre, por lo que la Mente no se puede nutrir; aparece depresión, confusión mental, ansiedad, falta de deseo de hacer cosas, insomnio, tristeza y ganas de llorar. El individuo suspira y bosteza constantemente para aliviar la sensación de sofoco que produce el Qi estancado en el pecho. La sensación de intranquilidad, angustia y pereza es constante. Entre las manifestaciones características de Deficiencia se encuentran: palidez, lentitud al caminar y al hablar, expresión triste, incapacidad para hacer las cosas y falta de voluntad. (42)

La MTC ofrece un marco para el entendimiento de las manifestaciones del síndrome depresivo y para el desarrollo de un tratamiento enfocado en la naturaleza individual de cada persona. De igual manera, puesto que se considera a los seres humanos como un continuo de cuerpo y Mente, los síntomas físicos y psicológicos tienen la misma importancia. (42)

En algunas ocasiones, la medicina china explica las relaciones entre manifestaciones físicas y mentales para las que, desde el modelo occidental, podría no encontrarse ninguna asociación. Su fisiología postula una clara conexión entre los efectos somáticos y los conceptos psicológicos de Mente y emoción.

En el abordaje de la depresión desde el enfoque de la MTC, la interrogante no debe ser sólo si la persona está o no deprimida, sino cómo siente la depresión y qué factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales han contribuido a su situación actual. El enfoque se centra en detectar los patrones de desequilibrio de Qi y de Sangre, principalmente en órganos y vísceras.

La MTC provee otra opción de tratamiento una oportunidad adicional para los que no responden adecuadamente a otros tratamientos o para quienes las medidas farmacológicas están contraindicadas y, adicionalmente, refuerza los efectos de la psicoterapia y la farmacoterapia. (42)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal, basado en la efectividad de la moxibustión como terapia complementaria en la reducción de síntomas depresivos en pacientes adultos, en el Centro de Prácticas de Guayaquil, en el periodo de junio a octubre de 2024, previo Consentimiento informado por escrito para participar en el estudio.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estudiada quedó constituida por 27 pacientes en edades comprendidas entre 25 y 65 años, los que presentaban síntomas depresivos de diferentes etiologías. La selección de la misma se realizó de manera aleatoria

simple, teniendo en cuenta que cada uno de los pacientes cumplieran con los criterios de inclusión para participar en el estudio.

Es de señalar que el muestreo aleatorio simple es un procedimiento estadístico de tipo probabilístico que da a cada elemento de la población objetivo y a cada posible muestra de un tamaño determinado, la misma probabilidad de ser seleccionado. Es importante tener en cuenta que este tipo de muestreo no garantiza una representación exacta de la población, pero aumenta la probabilidad de conseguir una muestra representativa.

Diagnóstico energético desde la MTC

La depresión puede estar dada por causas endógenas (hereditarias), o exógenas o reactivas (estrés, presión laboral, divorcios, muertes, etc.). En los dos casos se detecta una alteración de la hormona de la serotonina (llamada la “hormona de la felicidad”), aunque también de la dopamina o la noradrenalina, hormonas imprescindibles para el correcto funcionamiento de la mente.

Para la Medicina Tradicional China hay un detalle muy importante a tener en cuenta: no existen diagnósticos psiquiátricos propiamente dichos, sino que se explican estos en base a los conceptos de la teoría del Yin - Yang y los 5 Elementos (equivalente a los 5 órganos principales quienes deben estar en equilibrio para evitar la aparición de enfermedades).

Así, la Medicina Tradicional China, explica la depresión (YU ZHENG) como una patología causada por un bloqueo en el mecanismo y circulación del Qi (Energía Vital), que a su vez tiene una raíz u origen en un exceso emocional que bloquea el Qi de Hígado, generando calor interno y acumulación de líquidos, así como de una sustancia “viscosa” denominada TAN que es la que en definitiva altera la normalidad del proceso hormonal y que termina afectando a la mente (SHEN) con la sintomatología propia de la depresión, como es el desánimo, la apatía, la dificultad de memoria y concentración, entre otros síntomas.

La Medicina Tradicional China tiene sus métodos propios para tratar las diferentes enfermedades en base a diagnósticos también propios que establecen, de forma lógica, el mejor tratamiento a aplicar.

Criterios de inclusión:

- Pacientes en edades comprendidas entre 25 y 65 años, de ambos sexos.
- Pacientes con diagnóstico de síntomas depresivos leves o moderados, con tratamiento farmacológico.
- Pacientes que aceptaron participar en la investigación, previo consentimiento informado por escrito. (Anexo 1)

Criterios de exclusión:

- Riesgo suicida.
- Trastorno bipolar.
- Refractariedad al tratamiento farmacológico.
- Presencia de trastorno de personalidad.
- Trastornos neurológicos.
- Abuso de sustancias o dependencia en los últimos cuatro meses.
- Mujeres embarazadas o lactando.

Criterios de salida:

- Pacientes que después de haber iniciado en el estudio no desearon continuar. (Anexo 2)
- Pacientes que no asistían a las consultas de seguimiento programadas de manera regular.

3.3 DESCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES:

Variable dependiente:

Depresión: Trastorno afectivo mediante el cual se expresa el dolor y malestar psicológico; es un desorden del estado de ánimo ampliamente conocido. Es un trastorno del humor que afecta la relación del yo con su ideal. Los eventos desencadenantes del conflicto son heridas narcisistas que estremecen una imagen personal que se sostiene en una idealización defensiva carente de apoyo real o simbólico.

Se clasifica como variable cualitativa nominal ordinal.

Variables independientes:

Edad: Es el tiempo en años que ha vivido una persona.

Se clasifica como cuantitativa continua transformada a cuantitativa discreta, se medió según la edad cronológica desde el nacimiento hasta el momento del estudio. Se distribuyeron los pacientes en una escala de frecuencia semiabierta con intervalos como se cita a continuación.

Los grupos etarios fueron distribuidos de manera homogénea:

- 25 - 35 años
- 36 - 45 años
- 46 - 55 años
- 56 - 65 años

Sexo: Características biológicas propias del adulto que diferencian a hombres y mujeres.

Se clasifica como cualitativa nominal dicotómica. Se evaluó teniendo en cuenta el sexo biológico de los pacientes:

- Femenino
- Masculino

Comorbilidades: Afección que padece el adulto con un tiempo en el diagnóstico de tres meses como mínimo.

Es considerada una variable cualitativa nominal politómica. Para su evaluación se tuvo en cuenta las enfermedades asociadas de los pacientes que formaron parte del estudio:

- Antecedentes de enfermedades psiquiátricas
- Alcoholismo
- Asma bronquial
- Hipertensión arterial
- Cardiopatía isquémica
- Consumo de drogas
- Diabetes mellitus

Grado de instrucción: Nivel más alto alcanzado en los estudios realizados.

Es considerada una variable cualitativa ordinal. Para su evaluación se tuvo en cuenta:

- Ninguno

- Básico
- Bachiller
- Superior Tecnológico
- Universitario

Etiología: Son las posibles causas que desencadenaron la depresión.

Es considerada una variable cualitativa nominal politómica. Para su evaluación se tuvo en cuenta:

- Fluctuaciones hormonales
- Ansiedad
- Estrés mantenido
- Irritabilidad
- Abuso de sustancias
- Antecedentes familiares de depresión

Sintomatología: Está dado por la presencia de signos y síntomas que presentaron los pacientes.

Es considerada una variable cualitativa nominal politómica. Para su evaluación se tuvo en cuenta la presencia de signos y síntomas tales como:

- Angustia
- Ansiedad
- Tristeza constante
- Llanto
- Irritabilidad

Efectos adversos: Son las respuestas que se presentaron en los pacientes durante o después de la aplicación del tratamiento de moxibustión.

Es considerada una variable cualitativa nominal. Para su evaluación se tuvo en cuenta:

- Ningún efecto
- Fatiga
- Enrojecimiento de la piel

Respuesta al tratamiento: Cualitativa nominal dicotómica. Para su evaluación se tuvo en cuenta los resultados de la intervención terapéutica. Estuvo en dependencia de la intensidad de la afectación del paciente. De esta manera la respuesta que se tuvo en cuenta fue:

- Favorable: logró recuperar o mejorar el estado de ánimo.
- Desfavorable: no hubo mejoría en su estado de ánimo.

3.4 PROCEDIMIENTO APLICADO

Desarrollo de la técnica:

Se aplicó calor sobre los puntos de acupuntura teniendo en cuenta el principio básico para la selección de los mismos según la teoría clásica china, con la intención de buscar el reequilibrio de la circulación de los canales, mediante la estimulación de cada uno de ellos. Para calentar los puntos de acupuntura, se emplearon puros o cigarros de polvo de Artemisa.

Este método origina una activación de los receptores térmicos de la piel, produciendo estímulos que son capaces de modular el dolor a nivel del asta posterior medular.

Todos los puntos de acupuntura empleados movilizan el Qi y por lo tanto la Sangre.

La suma total de las sesiones de tratamiento y la localización específica de los sitios según el punto de acupuntura empleado es un factor importante para conseguir el éxito terapéutico. La eficacia terapéutica de la moxibustión es directamente proporcional a: una correcta diferenciación de síntomas; una correcta manipulación al tonificar y al dispersar la energía en cada punto acupuntural; una adecuada selección de puntos; una buena técnica; y a la preparación del terapeuta.

El tratamiento de la depresión por medio de la moxibustión se enfocó fundamentalmente desde la teoría del Yin y el Yang, la teoría de los cinco elementos, órganos Zang Fu y canales y colaterales. Se siguieron los métodos diagnósticos, se analizaron todos los síntomas de la enfermedad y se simplificaron las manifestaciones en los síndromes que se mencionaron, individualizado a cada paciente, lo que permitió realizar la selección de los

puntos de acupuntura a emplear, mediante los cuales se alcanza el objetivo terapéutico de la curación. Como principios terapéuticos se tuvo en cuenta tonificar en caso de Deficiencia y dispersar en caso de Exceso; para eliminar el Calor y dispersar el Frío.

El tratamiento se realizó con tres frecuencias semanales, durante 30 minutos. Todos los puntos empleados se utilizaron de manera bilateral.

Los puntos de acupuntura empleados fueron:

- Vaso Gobernador 20 (Du 20)
- Corazón 7 (C 7)
- Pericardio 6 (Pc 6)
- Bazo páncreas 6 (Bp 6)
- Estómago 36 (E 36)

Localización anatómica del esquema empleado:

Vaso Gobernador 20 (Du 20)

Dicho punto se localiza en el cruce situado a 5 cun posteriores a la línea anterior del cabello y a 7 cun superiores a la línea posterior del cabello sobre el vertex de la cabeza (en la línea media), tomando como referencia el borde superior del pabellón de las orejas.

Corazón 7 (C 7)

El nombre chino para este punto es Shen Men (7c). Este punto se encuentra en el pliegue de la muñeca alineado con el dedo meñique, y se sabe que calma la mente y el corazón, especialmente cuando se está con preocupaciones. La estimulación de este punto se asocia con el insomnio causado por la ansiedad, la depresión y el estrés.

Pericardio 6 (Pc 6)

El nombre chino para este punto es Nei Guan (6 mc). Este punto se encuentra a 2 cun por encima del pliegue de la muñeca en el centro. Este punto calma el corazón y el espíritu. La estimulación de este punto reduce efectivamente el estrés y relaja la mente y el cuerpo.

Bazo páncreas 6 (Bp 6)

Dicho punto se localiza a 3 cun por encima del borde superior del maléolo interno.

Estómago 36 (E 36)

Dicho punto se localiza a 3 cun por debajo del borde inferior de la rótula y 1 cun hacia el lado de la cresta tibial.

La imagen de la localización anatómica de cada punto empleado se encuentra en el Anexo 4.

En cada sesión se utilizó un cono de moxa encendido o una vara de moxa (una especie de cigarro de moxa) cerca de la piel para generar calor y estimular los puntos mencionados. El calor se considera que penetra en el cuerpo y ayuda a liberar bloqueos energéticos y a promover el equilibrio.

Efectos terapéuticos propuestos:

Reducción de la ansiedad y el estrés: La estimulación de ciertos puntos también puede tener efectos relajantes que ayudan a reducir los niveles de ansiedad, un síntoma común en la depresión.

Aumento de la vitalidad y el ánimo: Se cree que la moxibustión puede ayudar a tonificar la energía y restaurar el equilibrio emocional, lo que podría ser útil en personas con síntomas depresivos asociados con una sensación de agotamiento o falta de energía.

Mejora de la circulación: La moxibustión ayuda a mejorar la circulación sanguínea y energética, lo que, según la MTC, puede aliviar los síntomas de la depresión relacionados con la estancación de energía.

3.5 MÉTODOS PARA OBTENCIÓN DE DATOS Y CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

Análisis procesamiento de la información:

La información obtenida se procesó mediante bases de datos creada en el programa estadístico SPSS versión 22.0, donde se realizaron distribuciones de frecuencias, cálculos porcentuales, media y cálculo de desviación estándar montadas en Word, Excel y Access.

Los resultados del estudio se expresan a través de tablas y gráficos, para su mejor comprensión y análisis, los mismos se ofrecen en frecuencias absolutas y relativas (estas últimas se expresarán en porcentajes), los cuales, a su vez,

fueron analizados y discutidos comparándolos con los resultados e informaciones obtenidas por otros autores según lo encontrado en la bibliografía consultada.

La información recolectada se almacenó en una base de datos de Microsoft Excel, la cual se procesó de manera automatizada con ayuda del procesador estadístico SPSS Versión 11.5 en español y Epidat 3.1. Los resultados se presentan en tablas y gráficos estadísticos para su mejor análisis y comprensión.

Métodos estadísticos empleados:

La metodología que se empleó para la realización del estudio estuvo determinada por los objetivos trazados para desarrollar la investigación. En consecuencia, fueron utilizados métodos de obtención del conocimiento científico, que permitieron el alcance de los resultados a los que pudo arribar el autor:

- ✓ **Métodos teóricos:** permitieron de forma contextualizada establecer la relación entre el equipo de trabajo y el objeto de investigación.
- ✓ **Métodos empíricos:** se materializaron a través de la utilización del método de la observación (no participante, abierta y estructurada), como proceso básico para obtener la información necesaria del objeto investigado, así como para caracterizarla de forma consciente y ordenada para llegar a conclusiones puntuales.
- ✓ **Métodos estadísticos:** teniendo en cuenta el tipo de diseño de la investigación se utilizaron los métodos propios de la estadística descriptiva utilizando como estadígrafos la determinación de frecuencias absolutas y relativas como porcentajes, la media y desviación estándar.

3.5.1 Aspectos éticos

Para la realización del estudio se tuvo en cuenta la información acerca de los procedimientos de la investigación, sus propósitos, los riesgos, los beneficios anticipados y una declaración ofreciéndole a la persona la oportunidad de hacer preguntas y de retirarse de la investigación si así lo deseara.

Las consideraciones de los aspectos éticos en el campo de la salud son elementales para realizar un ejercicio profesional óptimo y para ofrecer un

mayor compromiso y respeto a la dignidad de los pacientes. De esta forma, las tareas cotidianas de la práctica clínica, conllevan una serie de obligaciones y requerimientos éticos relacionados con el paciente y entre los que se destacan; la competencia mental, las decisiones informadas, confidencialidad, veracidad, el respeto por las personas, todo ello basado en los principios de beneficencia, justicia, solidaridad y responsabilidad. (43)

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la revisión realizada, se constata que existen pocos estudios que abordan la depresión con la técnica de moxibustión, de manera única, la mayoría están enfocados en el tratamiento de manera complementada con acupuntura.

Aunque la utilización de la moxibustión ha sido estudiada en algunos contextos, como en el tratamiento del dolor crónico y algunas afecciones digestivas, la evidencia científica sobre su efectividad específica en el tratamiento de la depresión aún es limitada.

Algunos estudios preliminares sugieren que puede tener efectos beneficiosos para la regulación emocional y la mejora del bienestar general, pero se necesita más investigación controlada y rigurosa para establecer conclusiones definitivas.

Los trastornos mentales en cualquier etapa de la vida afectan la calidad de vida. La medicina convencional posee herramientas terapéuticas con buenos resultados, pero todos los fármacos que se emplean para tratar la depresión presentan efectos adversos secundarios. La Medicina Tradicional China, ofrece una lógica terapéutica a través de sus terapias, como opciones de tratamiento alternativo.

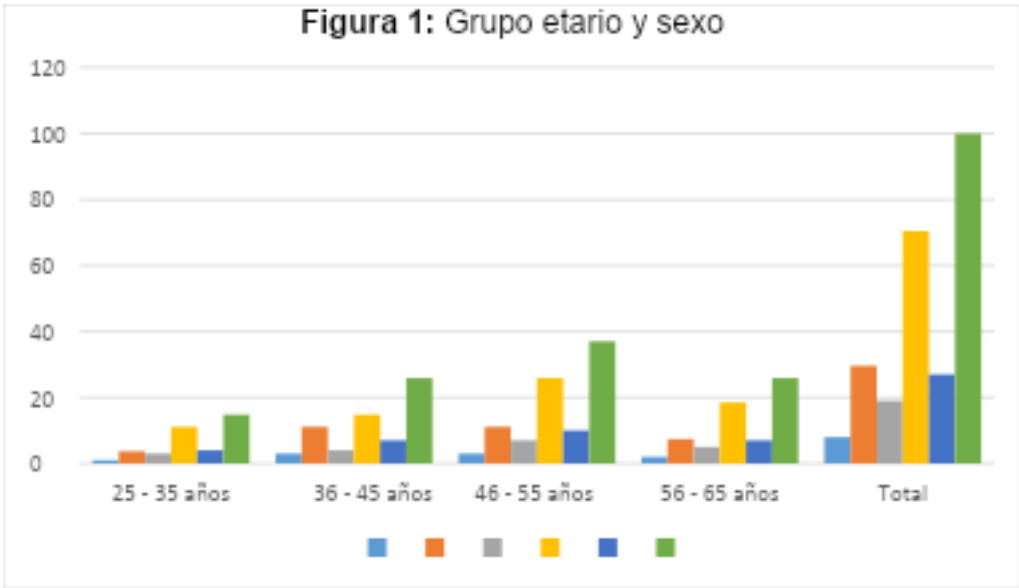
La moxibustión podría considerarse como un tratamiento complementario dentro de un enfoque holístico de la salud mental, pero no debe sustituir las terapias convencionales recomendadas por un médico, como la psicoterapia o los medicamentos antidepresivos, esta terapéutica es un complemento de los otros tratamientos.

En el presente estudio se trataron a 27 pacientes de ambos sexos. La edad media fue de $48,2 \pm 10,5$ años, con valor mínimo de 21 años y valor máximo de 63 años. El 37,0 % de los pacientes, se encontraban en el grupo etario entre 46 y 55 años y el 70,4 % eran del sexo femenino, como se muestra en la tabla y figura 1.

Tabla 1: Distribución de pacientes según edad y sexo. Centro de Prácticas de Guayaquil. Junio - octubre de 2024

Grupos de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%		
25 - 35 años	1	3,7	3	11,1	4	14,8
36 - 45 años	3	11,1	4	14,8	7	25,9
46 - 55 años	3	11,1	7	25,9	10	37,0
56 - 65 años	2	7,4	5	18,5	7	25,9
Total	8	29,6	19	70,4	27	100,0

Fuente: Historia clínica
n = 27



Fuente: Tabla 1

En la revisión realizada se pudo identificar que la depresión es un trastorno mental común que puede afectar a personas de cualquier edad y género, pero existen ciertos patrones en cuanto a la prevalencia según el sexo y la edad.

Los estudios plantean que esta afección es más común en adultos mayores de 65 años, aunque a menudo se presenta de manera diferente y puede ser más difícil de identificar, ya que sus síntomas pueden confundirse con el envejecimiento normal o con otras condiciones médicas.

Un estudio publicado por Contreras y col. (44), estudiaron a 30 pacientes adictos a sustancias psicoactivas que presentaban ansiedad y depresión. La media de edades fue de 38 años (IC: 35 - 41 años), con 18 años como el menor valor y 69 años como el mayor; el grupo etario de mayor predominio se encontraba entre 31 y 40 años, (26 pacientes); seguido de 41 a 50 años, (21 pacientes). De ellos, el 79,5 % fueron del sexo masculino y el 20,4 % del femenino.

Lyness (45) apunta que hay cierta superioridad genética femenina en relación con la depresión, datos que aún no son concluyentes, otros enfatizan en el papel social de cada sexo y las influencias ambientales que rodean al hombre y a la mujer.

Plantean de manera adicional que las mujeres presentan determinadas diferencias biológicas que las ponen en desventaja respecto a los hombres en cuanto al riesgo de padecer una enfermedad depresiva (mayores niveles de monoaminooxidasa, cambios hormonales bruscos que provocan disforia, especialmente en situaciones post-parto y mayor vulnerabilidad a nivel tiroideo).

A criterio de este autor, el sexo femenino tiene hasta dos veces la probabilidad de depresión respecto al sexo masculino.

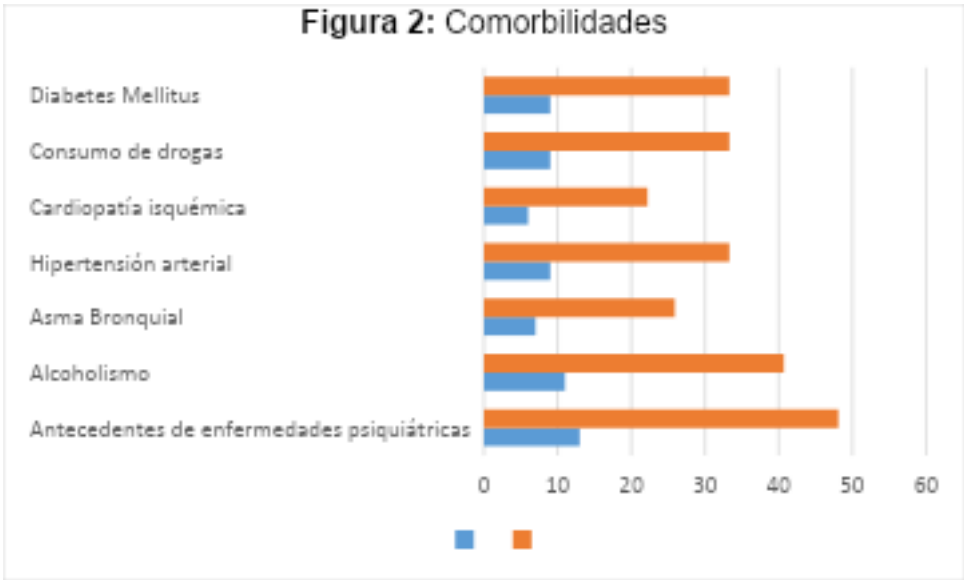
La tabla y figura 2 muestran las comorbilidades presentadas por los pacientes objeto de estudio. Se observa que tienen más tendencia a presentar cuadros de depresión, los pacientes con antecedentes de enfermedades psiquiátricas (48,1 %), seguido de los pacientes alcohólicos (40,7 %).

Tabla 2: Distribución de pacientes según comorbilidades. Centro de Prácticas de Guayaquil. Junio - octubre de 2024

Comorbilidades ^a	No.	%
Antecedentes de enfermedades psiquiátricas	13	48,1
Alcoholismo	11	40,7
Asma Bronquial	7	25,9
Hipertensión arterial	9	33,3
Cardiopatía isquémica	6	22,2
Consumo de drogas	9	33,3
Diabetes Mellitus	9	33,3

Fuente: Historia clínica p = 0,033

^a Puede existir más de una comorbilidad por paciente



Fuente: Tabla 2

Son múltiples los factores psicosociales que influyen en la depresión del adulto, pero los más importantes tienen que ver con los eventos que ocurren en la

convivencia familiar, si esta no es funcional trae consigo el agravamiento de factores psicosociales, por lo que se recomienda realizar una intervención comunitaria que eduque a las familias a convivir de manera funcional con las personas con depresión. (46)

Un artículo publicado por Londoño (47), estudió la relación entre las enfermedades asociadas y la posibilidad de desarrollar cuadros de depresión, este plantea que las personas con enfermedades crónicas tienen un mayor riesgo de tener depresión.

Se plantea como principales comorbilidades, los que padecen de ansiedad, estrés u otros desafíos causados por una enfermedad crónica, cambios cerebrales debido a una enfermedad de Parkinson o un accidente cerebrovascular, consumo de medicamentos que se usan para controlar una enfermedad crónica, historial personal o familiar de depresión o suicidio. Este autor sugiere que las personas que tienen una enfermedad crónica y depresión tienden a tener síntomas más graves de ambas enfermedades.

Según García (48), las personas con depresión tienen un mayor riesgo de desarrollar ciertas enfermedades crónicas, entre ellas cardíacas, diabetes mellitus, accidentes cerebrovasculares, dolor, osteoporosis y enfermedad de Alzheimer, entre otras.

Agrega el autor que puede deberse a desafíos para completar tareas que son buenas para la salud, como alimentarse bien y realizar ejercicios físicos; debido a síntomas como la fatiga, desafíos para acceder a atención médica que podría ayudar a prevenir, detectar o tratar los problemas de salud física de forma temprana y evitar el avance de una enfermedad crónica, cambios en la forma en que funciona el cuerpo debido a la depresión, como mayor inflamación, menos circulación sanguínea y un menor control del ritmo cardíaco, y anomalías en las hormonas del estrés. (48)

La investigación sugiere que un enfoque de atención colaborativa puede mejorar la salud en general de las personas con depresión. Bajo este enfoque, los proveedores de atención primaria responsables de los cuidados y los consultores psiquiátricos trabajan juntos para brindar atención en la salud física y mental. (48)

Según señala la revista U.S.News & World Report “La Organización Mundial de la Salud prevé que en la actualidad, la depresión puede ser la mayor causa de incapacidad en el mundo después de las afecciones cardíacas”. (49)

Cada vez está más aceptado el criterio de que este grave problema de salud pública no es estrictamente psicológico. Según Philip Gold, jefe de neuroendocrinología clínica del Instituto Nacional de Salud Mental, la depresión es la única enfermedad multiorgánica que afecta y agrava a casi todas las demás, llegando a desencadenar diabetes y diversas cardiopatías. Varios trabajos de investigación revelan que las personas depresivas presentan un corazón menos flexible, menos adaptable a las cambiantes demandas de sangre y oxígeno, apunta el artículo. (50)

La morbilidad de los trastornos psiquiátricos en general y de los trastornos afectivos o depresivos asociados al consumo de drogas y alcohol se ha multiplicado en los últimos años. Los estudios epidemiológicos muestran una alta prevalencia y concurrencia entre la depresión y el consumo de sustancias, lo cual es denominado patología dual; esta comorbilidad implica un peor pronóstico para los pacientes. Esta comorbilidad significa un desafío clínico frecuente en la práctica clínica diaria, tanto del punto de vista diagnóstico como terapéutico. (51)

Beltrán Carreño y Lazo González estudiaron la depresión en adultos y su relación con disfuncionalidad familiar y alcoholismo; y concluyeron que las personas que consumen alcohol poseen 4,8 veces más riesgo de depresión que los que no consumen alcohol. Existen diferencias estadísticamente significativas donde el riesgo de padecer depresión en personas con familiares consumidores de alcohol es 2,9 veces mayor en comparación con la población general. (52)

Por otro lado, Ibáñez y col. plantean que los individuos que padecen trastorno depresivo mayor (TDM) tienen el doble de posibilidades de desarrollar un trastorno por uso de sustancias (TUS) del mismo modo que las personas que presentan un TUS tienen riesgo de padecer una Diabetes Mellitus a lo largo de su vida. El TDM es la comorbilidad más frecuente en pacientes con TUS. (53)

En estos pacientes, el cerebro emite señales de que necesita más energía, lo que puede activar la producción de cortisol y elevar con ello el nivel de glucosa en la sangre. También se ha vinculado estrechamente la depresión con la osteoporosis y el cáncer. Se han iniciado varias investigaciones a fin de ver si el tratamiento antidepresivo alivia tales dolencias. (53)

A criterio de este autor, un alto porcentaje de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas tienen alteraciones a nivel cognitivo y en el estado de ánimo, lo que se hace manifiesto mediante signos y síntomas y cambios en el humor y el comportamiento.

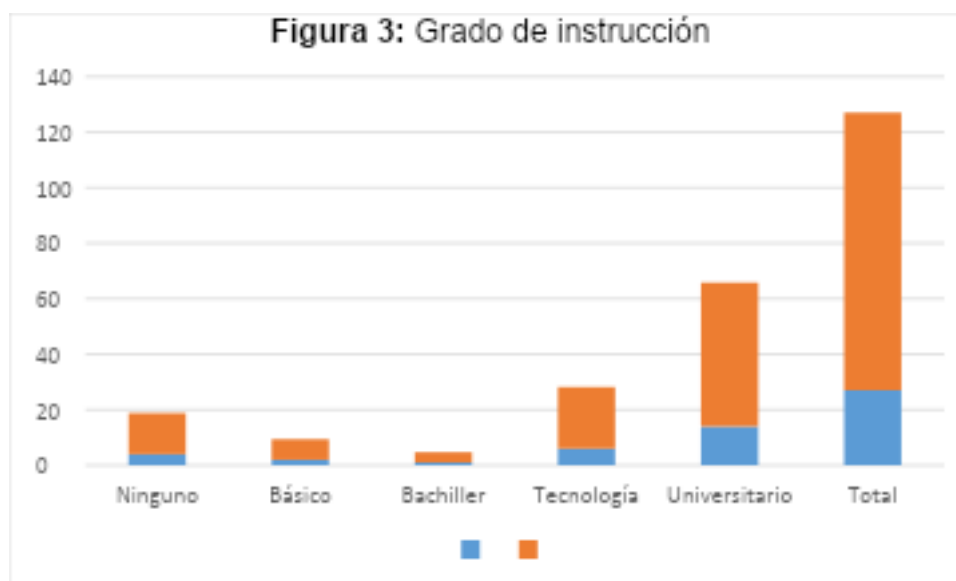
La tabla y figura 3 muestran la distribución de pacientes según grado de instrucción. Se observa que predominan en la presente serie los universitarios (59,1 %).

Tabla 3: Distribución de pacientes según grado de instrucción. Centro de Prácticas de Guayaquil. Junio - octubre de 2024

Grado de instrucción	No.	%
Ninguno	4	14,8
Básico	2	7,4
Bachiller	1	3,7
Tecnología	6	22,2
Universitario	14	51,9
Total	27	100,0

Fuente: Historia clínica

n = 27



Fuente: Tabla 3

En la revisión realizada no se constató que los autores que se han dedicado al estudio de la depresión tuvieran en cuenta el grado de instrucción. A criterio de este autor tiene importancia ya que el asumir el tratamiento con seriedad puede estar en correspondencia con esta variable.

El conocer el grado de instrucción es importante ya que permite identificar el lenguaje a emplear en cada paciente, así como el nivel de entendimiento a las explicaciones y la información que le brinda. Es de destacar, que según el nivel de preparación que tenga el paciente, pues será capaz de pedir ayuda médica para logra su propósito o la curación de su enfermedad.

En la tabla y figura 4 se presenta la distribución de los pacientes objeto de estudio según la etiología de la depresión. Se observa que en el 77,7 % de los casos se debía al estrés mantenido, mientras que en el 59,2 % por ansiedad.

Tabla 4: Distribución de pacientes según etiología de la depresión. Centro de Prácticas de Guayaquil. Junio - octubre de 2024

Etiología de la depresión	No.	%
Fluctuaciones hormonales	9	33,3
Ansiedad	16	59,2
Estrés mantenido	21	77,7

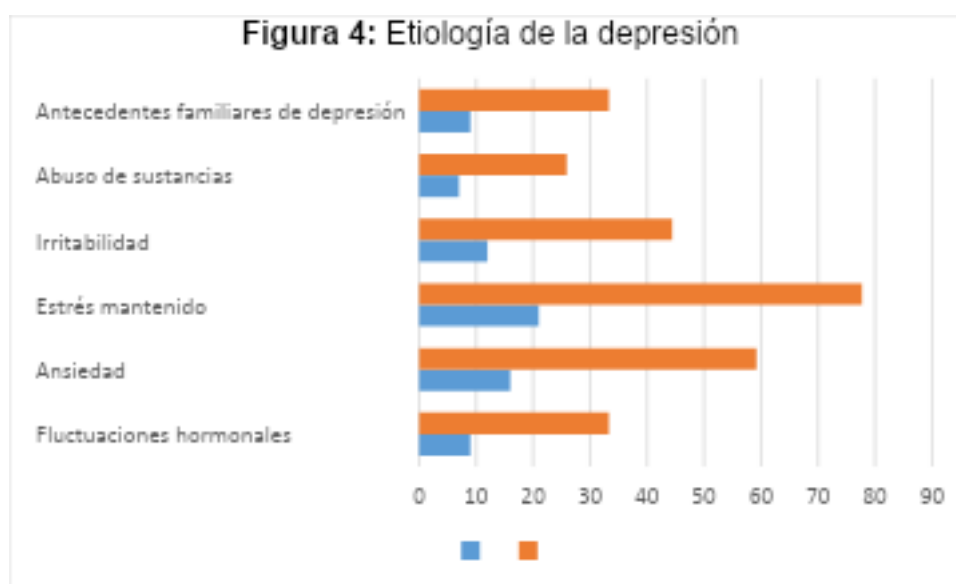
Irritabilidad	12	44,4
Abuso de sustancias	7	25,9
Antecedentes familiares de depresión	9	33,3

Fuente: Historia clínica

p< 0,05

n = 27

^a Puede existir más de una causa por paciente



Fuente: Tabla 4

Según Ibáñez (53) la depresión es un padecimiento en el que la persona presenta un estado de ánimo bajo por causas diversas (Biológicas y Socio-ambientales) pero con efectos y predisposición individual, que se sostiene en un rango de tiempo y en el que predominan la tristeza desde una intensidad leve hasta una marcada desesperación.

Esta se puede acompañar por diferentes síntomas, que incluyen trastornos del sueño, déficit de concentración, fatiga, agitación, baja autoestima, somatización y pérdida del interés general. La depresión es una enfermedad que puede llegar a la gravedad de los pensamientos de muerte y el suicidio, sino se trata la causa que la origina.

Ismail y col. (54) establecieron en sus resultados que la depresión es frecuente en personas con deterioro cognitivo leve, con una prevalencia general del 32 %

y esto es causante del desarrollo de demencias, pudiendo ser ocasionada por factores bio-psico-sociales. Para estos investigadores la permanencia por largos periodos de tiempo de cuadros depresivos puede generar demencia tipo Alzheimer, especialmente si no se realizó una evaluación temprana e intervención oportuna.

Desde la visión de la Medicina Tradicional China, los síntomas depresivos parten de la alteración del equilibrio Yin - Yang y la dinámica de la energía, y en el que especialmente el órgano hígado y las funciones espirituales de cada órgano, juegan un papel fundamental en su origen.

Buenaño (46), estudió el comportamiento de la prevalencia de la depresión en una población adulta mayor, en el Cantón de Cuenca, Ecuador. El mismo clasifica de leve el 3,5 % de los casos; de depresión moderada, 10,6 % y depresión marcada 2,3 %. El 78,9 % de los adultos mayores presentaron algún grado de estrés entre las causas que desencadenaron el mismo. Según el autor, los niveles de depresión son atribuibles a las intervenciones de promoción y prevención establecidas en el centro de apoyo durante la senectud del IESS.

Casarrella (55) declara en su artículo que las personas con familiares migrantes poseen 2,2 veces más riesgo de depresión, como 1,6 veces más riesgo las familias disfuncionales y 4,8 veces más riesgo los que consumen alcohol, entre las causas de depresión. Plantea que la edad, sexo, estado civil, tipo de familia, integrante de la familia que migro, tiempo de migración, funcionalidad familiar y el alcoholismo tienen diferencia estadísticamente significativa con depresión, no coincidiendo con los resultados de la presente serie, donde las principales causas que provocaron la depresión fueron el estrés mantenido y la ansiedad.

Según Murillo y col. (56), se desconoce la causa exacta de la depresión. Al igual que sucede con muchos trastornos mentales, plantea el autor que este trastorno puede deberse a diversos factores, entre los que señala:

Las diferencias biológicas: las personas con depresión tienen cambios físicos en el cerebro. La importancia de estos cambios aún es incierta, pero con el tiempo pueden ayudar a identificar las causas.

La química del cerebro: los neurotransmisores son sustancias químicas que se encuentran naturalmente en el cerebro y que probablemente desempeñan un rol en la depresión. Las investigaciones recientes indican que los cambios en la función y el efecto de estos neurotransmisores, y cómo interactúan con los neuro circuitos involucrados en mantener la estabilidad del estado de ánimo pueden tener un rol importante en la depresión y su tratamiento.

Las hormonas: es posible que los cambios en el equilibrio hormonal del cuerpo tengan un rol al causar o desencadenar la depresión. Los cambios hormonales pueden presentarse en el embarazo y durante las semanas o meses después del parto (posparto), y por problemas de tiroides, menopausia u otros trastornos.

Los rasgos hereditarios: la depresión es más frecuente en las personas cuyos parientes consanguíneos también tienen este trastorno. Los investigadores están buscando genes que puedan intervenir en el origen de la depresión.

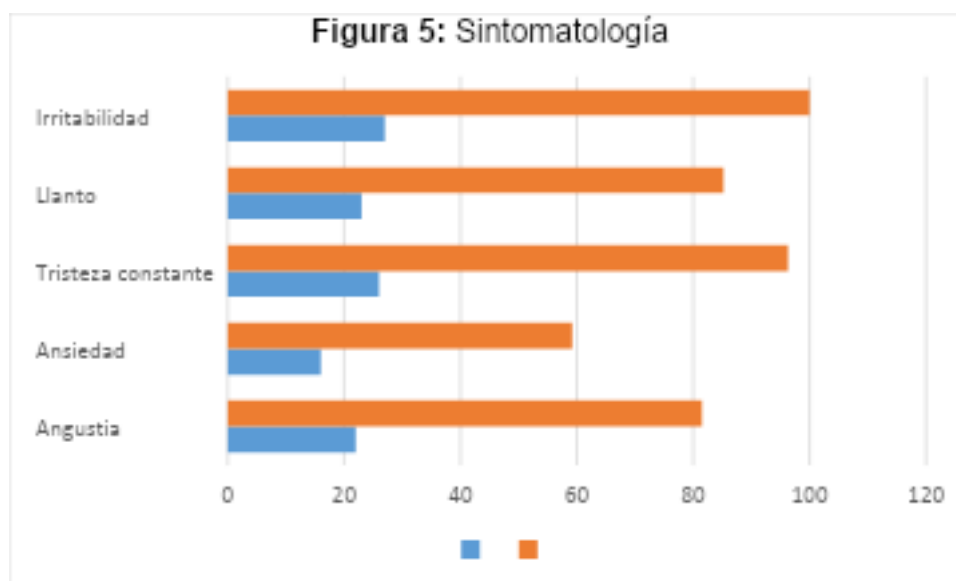
En la tabla y figura 5 se muestra la distribución de pacientes según la sintomatología. Se observa que todos los pacientes presentaban irritabilidad y el 96,3 % manifestaba tristeza constante.

Tabla 5: Distribución de pacientes según sintomatología. Centro de Prácticas de Guayaquil. Junio - octubre de 2024

Sintomatología ^a	No.	%
Angustia	22	81,5
Ansiedad	16	59,2
Tristeza constante	26	96,3
Llanto	23	85,2
Irritabilidad	27	100

Fuente: Historia clínica

^a Puede existir más de un síntoma por paciente



Fuente: Tabla 5

Lornstad y col (57), a partir de una muestra de 1001 pacientes geriátricos de 70 años en adelante, evaluaron la persistencia de los síntomas depresivos durante un periodo de seguimiento de 36 meses y se exploró la asociación entre la función cognitiva y el curso de la enfermedad, estableciendo que tanto el deterioro cognitivo, como los síntomas depresivos, se interrelacionan a lo largo del tiempo. De la misma forma, los hallazgos sugirieron que el deterioro cognitivo y los síntomas depresivos coexisten entre sí, lo cual enfatiza la necesidad de evaluar estas dos variables en la atención geriátrica.

Camacho y Galán (58) estudiaron la Relación entre depresión y deterioro cognitivo, reportando que los pacientes con depresión son más propensos de padecer una alteración cognitivo o demencia en su adultez mayor, en comparación con los que no presentan síntomas depresivos. Concluyen el estudio planteando que las alteraciones psicológicas, en la adolescencia y juventud, entre ellas la depresión o sintomatología derivada, conducen a trastornos depresivos durante la vejez.

Londoño (47) asevera que la depresión es un cuadro en el que se altera el estado de ánimo, siendo la tristeza persistente, de las manifestaciones que se presentan con mayor frecuencia, lo que coincide con los resultados de la presente serie, donde el 96,3 % de los pacientes la manifestaban.

En la serie de Londoño, se destacaron además como principales síntomas, la pérdida de interés o placer en actividades que antes disfrutaba, incluso

relaciones sexuales, sentimientos de culpa, de minusvalía, impotencia, desesperanza y pesimismo, dormir demasiado o muy poco, con despertar más temprano que lo acostumbrado, inquietud, irritabilidad o llanto fácil y/o excesivo, pérdida de apetito o peso, o ingesta excesiva de comidas y aumento de peso, disminución de la energía, fatiga fácil, dificultad para concentrarse, fallas en la memoria, dificultad para tomar decisiones, pensamientos de muerte o de suicidio y síntomas físicos como dolor de cabeza, trastornos digestivos, dolor crónico. (47)

Añade, que esta sintomatología puede llevar al paciente al deterioro funcional, la inhibición o agitación psicomotriz y síntomas somáticos considerables. (47)

En la tabla y figura 6, se describen los efectos adversos que se presentaron en los pacientes en los que se aplicó moxibustión; se puede observar que estos son poco significativos estadísticamente, lo que corrobora

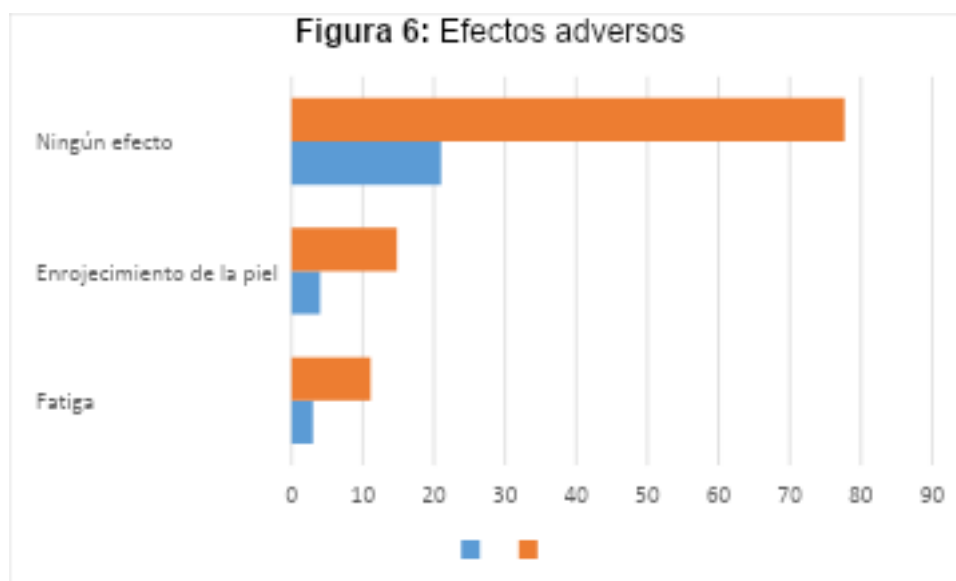
lo efectivo del tratamiento sin producir efectos adversos importantes. El 77,7 % no presentó ningún efecto adverso. Solo seis pacientes presentaron algún tipo de efecto, de ellos en uno se presentó fatiga acompañada de enrojecimiento de la piel.

Tabla 6: Distribución de pacientes según presencia de efectos adversos. Centro de Prácticas de Guayaquil. Junio - octubre de 2024

Efectos adversos ^a	No.	%
Fatiga	3	11,1
Enrojecimiento de la piel	4	14,8
Ningún efecto	21	77,7

Fuente: Historia clínica (p < 0.05)
n = 27

^a Puede existir más de un efecto adverso por paciente



Fuente: Tabla 6

La moxibustión es una técnica tradicional que implica la aplicación de calor sobre puntos específicos del cuerpo, utilizando una sustancia llamada moxa, que se hace a partir de la planta *Artemisia vulgaris*. Este calor puede ser producido de diversas formas, mediante la aplicación de calor en los diferentes puntos de acupuntura.

Aunque la moxibustión se utiliza fundamentalmente para tratar problemas de salud relacionados con la circulación, el dolor, la energía vital (Qi) y el equilibrio del cuerpo, algunos estudios sugieren que también puede tener efectos beneficiosos sobre trastornos emocionales como la depresión. Sin embargo, los estudios publicados en este campo son aún limitada y se necesita más evidencia para confirmar su eficacia. Algunos autores plantean que la mejoría podría deberse a los posibles mecanismos de acción en la depresión.

Existe un número importantes de puntos de acupuntura descritos para el abordaje de la depresión, la selección de los mismos se realizará teniendo en cuenta los síntomas de cada paciente. Es importante tener en cuenta que este procedimiento debe ser realizado por profesionales capacitados, y saber que, aunque es bastante inocuo el tratamiento, puede presentarse algún efecto adverso menor que puede variar de una persona a otra.

Es importante tener en cuenta que la moxibustión es una práctica terapéutica tradicional de la medicina china que implica la aplicación de calor sobre puntos

específicos del cuerpo, generalmente utilizando moxa, que se quema cerca de la piel, por tanto, la distancia que se coloque el tabaco de la piel es importante para evitar quemaduras o lesiones en la piel o el punto en que se esté aplicando el tratamiento.

Además, siempre es recomendable consultar a un médico o un profesional de la salud antes de iniciar cualquier tratamiento alternativo, especialmente en el caso de la depresión, que es un trastorno serio que puede requerir un enfoque integral que incluya psicoterapia, medicación y cambios en el estilo de vida.

El uso de la moxibustión podría ofrecer ciertos beneficios para el tratamiento de la depresión al ayudar a equilibrar la energía y mejorar el bienestar general, es esencial complementar este tipo de tratamiento con enfoques terapéuticos convencionales establecidos para obtener los mejores resultados en el tratamiento de la depresión.

Estudios consultados plantean que la estimulación de ciertos puntos ha demostrado tener un beneficio adicional en el tratamiento de la depresión, independientemente del manejo instaurado para el síndrome de base predominante. La estimulación de E 36 y Bp 6 se ha descrito en series de casos por la influencia directa al tonificar la Esencia a través del mar de médulas y favorecer la entrada del Yin dentro del Yang, consiguiendo con eso calmar la mente. (59)

Adicionalmente, la estimulación de Du 20 (Baihui) en conjunto con Du 16 (Fengfu) puede lograr la conexión del Dumai con el cerebro y con ello favorecer un equilibrio emocional.

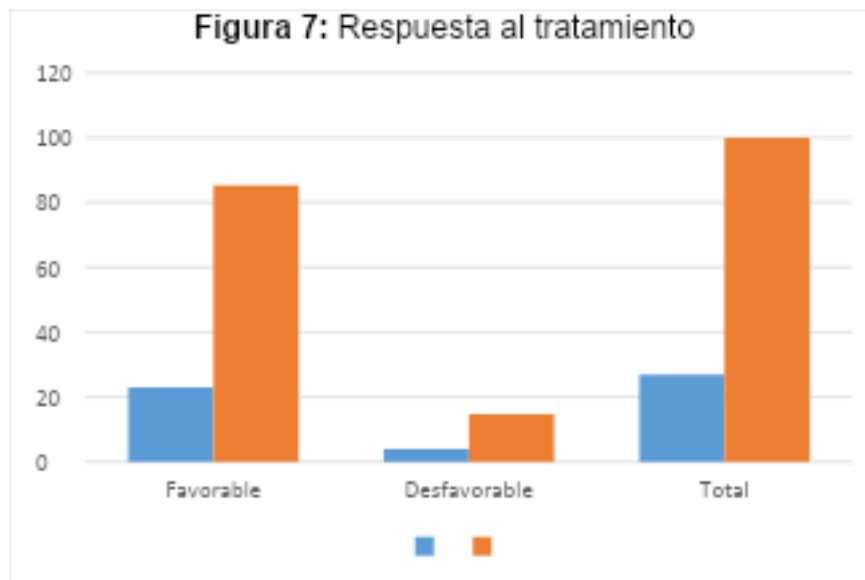
En la tabla 7 se muestra la respuesta al tratamiento. Se observa que en el 85,2 % de los casos tratados, la respuesta fue favorable, solo en el 14,8 % se consideró desfavorable.

Tabla 7: Distribución de pacientes según la respuesta al tratamiento. Centro de Prácticas de Guayaquil. Junio - octubre de 2024

Respuesta al tratamiento	No.	%
Favorable	23	85,2

Desfavorable	4	14,8
Total	27	100,0

Fuente: Historia clínica (p< 0.005)
n = 27



Fuente: Tabla 7

La respuesta favorable al tratamiento pudo estar dada por el control que se produce en la regulación del equilibrio de citosinas proinflamatorias y antiinflamatorias, y de esta forma se logra mejorar los metabolitos del hipocampo en pacientes con depresión.

El uso de la moxibustión como tratamiento complementario en pacientes con depresión demuestra tener un impacto clínico significativo, en cuanto a seguridad, este confirma que tiene pocos efectos adversos cuando es realizado de manera correcta previo diagnóstico tradicional, disminuye los efectos secundarios de los antidepresivos, muestra cambios a partir de la primera semana de tratamiento por lo que se puede sugerir que ocupe un papel más rutinario dentro de la clínica para los pacientes con depresión. Sin embargo, en los estudios revisados se mostró riesgo de sesgo en el cegamiento de participantes y personal por lo que se debe considerar con cierta cautela las interpretaciones de los resultados.

A pesar de contar con evidencia que demuestran la efectividad a mediano plazo, son pocos los trabajos publicados con moxibustión, por lo que para

futuros estudios se debería incluir el beneficio a mediano y largo plazo que se consigue con la aplicación de esta terapia complementaria, así como realizar mejor manejo cegamiento de participantes y personal, así se obtendrán estudios con bajo sesgo, mejor calidad para futuros ensayos.

El favorable resultado que se logra con la moxibustión en el tratamiento de diferentes afecciones se debe a que este permite liberar el flujo de energía acumulado en los meridianos del cuerpo, contribuyendo así a mejorar el bienestar mental.

Para lograr el resultado favorable en la evolución del paciente es importante respetar el tiempo de duración del tratamiento, la secuencia con que se realiza y la localización exacta de los puntos de acupuntura. Se recomienda que cada sesión de moxibustión debe tener una duración aproximada de 30 a 40 minutos y un promedio de 10 sesiones para obtener resultados significativos. Al finalizar la sesión, es común experimentar una sensación de calor en todo el cuerpo, indicando que la energía ha sido liberada correctamente.

La moxibustión es una técnica sencilla, eficaz, segura, generalmente bien tolerada, que presenta resultados favorables en la solución a problemas de salud, cuando se aplica de manera correcta.

La moxibustión como método terapéutico alternativo, ofrece otra opción para el tratamiento de la depresión y se considera beneficiosa para regular el ciclo de sueño-vigilia normal, mejorar el estado de ánimo y restaurar el flujo natural del Qi.

Es una de las terapias más comunes utilizadas para la depresión complementada con acupuntura. La *novedad* del presente estudio es que fue empleada como terapia única con excelentes resultados.

Aunque muchos trabajos indican que el tratamiento con acupuntura mejora la calidad de los síntomas, es indudable que los ensayos que se realicen deben ser más rigurosos. La moxibustión empleada como única terapia posibilita influencia en calmar la mente y se traduce en satisfacción en los pacientes en que se aplica el tratamiento.

Durante la fase de seguimiento, se pudo constatar la mejora en los síntomas iniciales. Es evidente que tonificar los tres Yin del pie, puede tener efectos positivos sobre la sintomatología general presentada; lo que trae consigo una influencia significativa en calmar la mente, corrigiendo de esta forma la desarmonía entre las energías Yin-Qi y Yang-Qi manifestadas en la circulación energética del Yin qiao mai, el Yang qiao mai y el Ren mai.

La moxibustión es una terapia de amplias indicaciones con las que se obtienen buenos resultados terapéuticos; por ser una técnica segura, que produce pocos efectos secundarios. Sin embargo, si se aplica en casos equivocados o el método no es el correcto, se puede ocasionar daño; por lo que debe ser utilizada por personal con una preparación específica en esta área.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. La aplicación del tratamiento de moxibustión empleado de manera única como tratamiento alternativo, mostró efectividad en la mejoría de los pacientes con depresión.
2. Predominaron los pacientes en edades entre 46 a 55 años, femeninas, con antecedentes de enfermedades psiquiátricas y alcoholismo.
3. El estrés mantenido y la ansiedad se encontraban entre las principales causas identificadas.
4. La tristeza constante y la irritabilidad fueron de los síntomas que se presentaron con mayor frecuencia en los pacientes que formaron parte del estudio.
5. Los efectos adversos fueron poco significativos estadísticamente, lo que se tradujo en los favorables resultados al final del tratamiento.
6. Se recomienda para próximos estudios realizar dos grupos de estudio, donde se complemente la moxibustión con la acupresión y otro con

moxibustión más fitoterapia, para lograr con ello potenciar su efecto en la recuperación del paciente y acortar el tiempo de evolución de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión. Organización Mundial de la Salud. 2023 marzo; 3(1). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Curto M. La depresión en las mujeres: una aproximación multidisciplinar desde la perspectiva de género. Publicación URV. 2015 [Consultado el 22 de diciembre de 2022]. ISBN 978-84-8424-358-8.
3. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. World Health Organization. 2017 [citado 2021 mayo 09].
4. Garrido A. La Moxibustión, Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad. Universidad y Sociedad. Agosto-2021.
5. Jadresic E. Conceptualizando la depresión: dos miradas. Revista médica de Chile. 2022 noviembre; 150(11).

6. Organización Mundial de la Salud. Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud. Washington D.C. 2009 [Consultado el 05 de febrero de 2023], p. 17-20 (OPS).
7. La acupuntura y la moxibustión de la medicina tradicional china. La acupuntura y la moxibustión de la medicina tradicional china. UNESCO, Patrimonio Cultural Inmaterial. 2020 junio; 2(9).
8. Dragioti E, Solmi M, Favaro A. Association of antidepressant use with adverse health outcomes: A systematic umbrella review. *JAMA Psychiatry*, 2019, 76(12):1241-1255. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2019.2859
9. Zhao H, Wan X, Chen JX. A mini review of traditional Chinese medicine for the treatment of depression in China. *Am J Chin Med*. 37 (2009) [Consultado el 05 de febrero de 2023], pp. 207-13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1142/S0192415X09006771>
10. Flores MA, Suscal KS, Coello BE, Vintimilla SA. El panorama existente de la depresión. *Revisión Bibliográfica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 2022, 6(4), 6166-6185. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.3554
11. Parada K, Guapisaca JF, Bueno GA. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 2022, 9(2), 77–93. Disponible en: <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
12. Aajami Z, Kazazi L, Troski M, Bahrami M, Borhaninejad V. Relation ship between Depression and Cognitive Impairment among Elderly: A Cross-sectional Study. *Journal of caring sciences*, 2020, 9(3), 148-153. DOI: <https://doi.org/10.34172/jcs.2020.022>
13. Buenaño LA. Deterioro cognitivo, depresión y estrés asociados con enfermedades crónicas en adultos mayores, Cuenca 2019. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*, 37(2), 13-20. Disponible en: <https://doi.org/10.18537/RFCM.37.02.02>
14. Belloch A, Bonifacio FR. Manual de psicopatología, Volumen II. Editorial McGraw-Hill S. A. U. España. 2019, p. 234

15. Prigerson HG, Boelen PA, Xu J. Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale. *World Psychiatry* 20(1):96-106, 2021. doi: 10.1002/wps.20823
16. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Med Hered*, 2018, 29(3). Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
17. Aldana R, Pedraza JA. Análisis de la depresión en el adulto mayor en la encuesta nacional de demografía y Salud 2010. Colombia. Repository.urosario.edu.co. 2018 [citado 10 enero 2023]. Available from: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3002/932060822012.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
18. Infografía. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2017/infografia-depresion.pdf>
19. Camacho JA, Galán JM. La relación entre Depresión y Deterioro Cognitivo en personas mayores institucionalizadas en residencias españolas. *Psicología: Teoría e Pesquisa*, 2021, 37. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37413>
20. Guevara FE, Díaz AF, Caro PA. Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Poliantea*, 2020, 15(26). Disponible en: <https://doi.org/10.15765/poliantea.v15i26.1501>
21. Helvik A, Barca M, Bergh S, Šaltytė J, Kirkevold O, Borza, T. The course of depressive symptoms with decline in cognitive function a longitudinal study of older adults receiving in home care at baseline. *BMC Geriatr*, 2019, 19, 231-239. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1226-8>
22. Machado J. Las consultas por depresión y ansiedad se disparan en Ecuador. 2023. Disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/salud-mental-ansiedad-depresion-consultas-ecuador/>
23. Gastó C, Navarro V. La depresión. Fundación BBVA. 2007[Consultado el 22 de diciembre de 2020]. Disponible en: www.forumclinic.org

24. Guerri M. Comprendiendo la depresión: Tipos, signos, síntomas y tratamiento. 2024. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/depresion-signos-sintomastratamiento/>
25. Vázquez FL, Muñoz RF, Becoña E. Depresión: Diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, 2000, pp. 417-449. Disponible en: [www.behavioralpsycho.com › wp-content › uploads](http://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads)
26. Cisne Vega MC, Ojeda JC, Rivera MJ, Gabriela Michelle Vanegas GM. Montreal cognitive assessment test versus Phototest for diagnostic of cognitive impairment in older adults. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2022, 2, 177. Doi: 10.56294/saludcyt2022177
27. Kruizinga J, Liemburg E, Burger H. Pharmacological treatment for psychotic depression. *Cochrane Database Syst Rev*12(12):CD004044, 2021. doi: 10.1002/14651858.CD004044.pub5
28. ¿Qué son las terapias complementarias y alternativas? [Internet]. [citado 19 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tratamientos/otros-tratamiento/s/que-son-terapias-complementarias-alternativas>
29. Campo A. Moxibustión: Una Técnica Milenaria Muy Actual. 2021. Disponible en: <https://anacampo.com/porque-y-para-que-de-la-moxibustion/>
30. Moncrieff J. How to take the news that depression has not been shown to be caused by a chemical imbalance. 2022. Disponible en: <https://joannamoncrieff.com/2022/07/24/how-to-take-the-news-that-depression-has-not-been-shown-to-be-caused-by-a-chemical-imbalance/>
31. Lee S, Choi Y, Kang W, Lee J, Ernst E. Moxibustion for Treating Pain: A Systematic Review. *The American Journal of Chinese Medicine*, 2010; 38 (5): 829. PMID 20821815. doi:10.1142/S0192415X10008275.
32. Miranda M, Domingo C, Molinet C, Nishishinya B, Allaoui I, Gómez MD, et al. Effectiveness and Safety of Acupuncture and Moxibustion in Pregnant Women with Noncephalic Presentation: An Overview of Systematic Reviews [Internet]. Vol. 2019, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. Hindawi; 2019 [citado 19 de

- diciembre de 2020]. p. e7036914. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2019/7036914/>
33. Felipe M. Síndrome depresivo desde la Medicina Tradicional China. Yang, Qi Gong, Qi Gong para la salud, Tai Chi, Temas de Investigación en el Tai Chi. Jun 25, 2019. Disponible en: <https://www.kungfu.com.mx/enfoque-e-interpretacion-de-las-manifestaciones-del-sindrome-depresivo-desde-la-medicina-tradicional-china-la-practica-del-qi-gong-una-alternativa-para-sanar/>
34. Huang R, Huang Y, Huang R, Huang S, Wang X, Yu X, et al. Thunder-Fire Moxibustion for Cervical Spondylosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. Evid-Based Complement Altern Med ECAM [Internet]. 11 de febrero de 2020 [citado 19 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7036136/>
35. Santos DA, Guijarro CA, Cañas M, Cando RI. Patrones clínicos de personalidad y deterioro cognitivo en pacientes con cefalea. Anatomía Digital, 2023, 6(4.3), 454. Disponible en: [10.33262/anatomiadigital.v6i4.3.2816](https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i4.3.2816)
36. ¿Qué es la Moxibustión? TRADICIÓN CHINA [Internet]. Tradición China. 2019 [citado 19 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://tradicionchina.com/moxibustion-cordoba/>
37. Ramón E, Martínez B, Granada JM, Echániz E, Pellicer B, Juárez R et al. Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. Nutr. Hosp. [Internet]. 2019 [citado 2024 Nov 23];36(6):1339-1345. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S02121611201900600017&lng=es. Epub 24-Feb-2020. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02641>.
38. Shamsuddin K, Fadzil F, Ismail WS, Shah SA, Omar K, Muhammad NA, et al. Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. Asian J Psychiatr 2023;6(4):318-23. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0212161120190060001700004&lng=en
39. Murakami K, Miyake Y, Sasaki S, Tanaka K, Arakawa M. Dietary folate, riboflavin, vitamin B-6, and vitamin B-12 and depressive symptoms in

- early adolescence: the Ryukyus Child Health Study. *Psychosom Med* 2010 [citado 2024 Nov 23]; 72(8):763-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S02121611201900060001700010&lng=en
40. Coba JL. Funciones de los vórtices del meridiano de Hígado Jueyin del pie. Abundante Qi y poca energía sangre. 2020.
 41. Linares I, Nápoles MB, Álvarez CR. Uso de la acupuntura en pacientes con Enfermedad Hepática Grasa No Alcohólica. En I Jornada Científica de Farmacología y Salud. Fármaco Salud Artemisa 2021. Disponible en: <https://es.search.yahoo.com/search?ei=UTF8&p=Linares+I%2C+N%C3%A1poles+MB%2C+%C3%81lvarez+CR.+Uso+de+la+acupuntura+en+pacientes+con+Enfermedad+Hep%C3%A1tica+Grasa+No+Alcoh%C3%B3lica.+En+I+Jornada+Cient%C3%ADfica+de+Farmacolog%C3%ADa+y+Salud.+F%C3%A1rmaco+Salud+Artemisa+2021.&fr=crmas>
 42. Zaldívar M. El impacto de la ansiedad en deportistas profesionales. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, 2021. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200778902021000800035
 43. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza. Brasil [en línea]. 2013. [citado 5 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
 44. Contreras Y, Miranda O, Torres V. Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2020 Mar [citado 2024 Dic 18]; 49 (1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572020000100007&lng=es.
 45. Lyness JM. La importancia de la depresión sub sindrómica en pacientes ancianos: prevalencia y discapacidad funcional asociada. *JAM Geriatric Soc*. 1999 [citado 17 Dic 2023];47(6):647-652.
 46. Buenaño LA. Deterioro cognitivo, depresión y estrés asociados con enfermedades crónicas en adultos mayores, Cuenca 2019. *Revista de la*

- Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca, 37(2), 13-20. Disponible en: <https://doi.org/10.18537/RFCM.37.02.02>
47. Londoño J, Chica OP, Marín IC. Riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería en dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín. Medicina UPB. 2017 [acceso: 03/03/2021];36(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/view/7486>.
48. García RG. Utilización de los servicios del nivel primario de atención por los ancianos en tres policlínicos de Cuba. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. 2012 [citado 11 Feb 2022];50(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol50_3_12/hie07312.htm
49. U.S. News & World Report: News, Rankings and Analysis on Politics...18 de abr. de 2023. Disponible en: www.usnews.com
50. Gold PW. Breaking through depression. Copyright © Philip Gold, 2023, 978-802. Disponible en: <https://cdn.penguin.co.uk/dam-assets/books/9781802064056/9781802064056-sample.pdf>
51. Schimelpfening N. Common Types of Depression. Very Well Mind. 2020. Disponible en: <https://www.verywellmind.com/common-types-of-depression-1067313>
52. Beltrán P, Lazo PV. Depresión en adultos y su relación con disfuncionalidad familiar, migración y alcoholismo. 2016 [citado 24 Dic 2023]. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6444>
53. Ibáñez C, Cáceresa J, Brucher R, Seijas D. Trastornos del ánimo y trastornos por uso de sustancias: una comorbilidad compleja y frecuente. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.02.005>Get rights and content
54. Ismail S, Ahmad F. The Role of Financial Self-Efficacy Scale in Predicting Financial Behavior. May 2017 [citado 24 Dic 2023]. 23(5):4635-39. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/320407689.The> Role of Financial Self Efficacy Scale in Predicting Financial Behavior

55. Casarrella J. Types of Depression. WebMedical. 2020. Disponible en: <https://www.webmd.com/depression/guide/depression-types#1>
56. Murillo MT, Caballero N, Tomás F, Tejeda M, Ventura I, Perez M. Analysis of the Psychosocial Sphere of Older Adults in Extreme Poverty in the Peruvian Amazon. Healthcare, 2023, 11(23), 3022.
Doi: [10.3390/healthcare11233022](https://doi.org/10.3390/healthcare11233022)
57. Lornstad MT, Aarøen M, Bergh S, Benth JS, Helvik AS. Prevalence and persistent use of psychotropic drugs in older adults receiving domiciliary care at baseline. Geriatr. 2019 Apr 25;19(1):119. doi: 10.1186/s12877-019-1126-y
58. Camacho JA, Galán JM. La relación entre depresión y deterioro cognitivo en personas mayores institucionalizadas en residencias españolas. Psicología: Teoría e Pesquisa 2021, v.37, e37 Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e37413>
59. Ou MQ, Fan WH, Sun FR, Jie WX, Lin MJ, Cai YJ, et al. A Systematic Review and Metaanalysis of the Therapeutic Effect of Acupuncture on Migraine. Front Neurol. 2020; 11:596

ANEXOS

“LA MOXIBUSTIÓN COMO TERAPIA COMPLEMENTARIA PARA LA REDUCCIÓN DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ADULTOS”

Anexos 1: Consentimiento informado

Yo _____, una vez informado sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, las ventajas, las posibles complicaciones del tratamiento, así como la importancia de este estudio, otorgo en forma libre mi consentimiento.

Comprendo que la participación es voluntaria, y que puedo retirarme:

- Cuando quiera.
- Sin tener que dar explicaciones.
- Sin que esto repercuta en los cuidados médicos,

Por lo tanto, al firmar este documento autorizo a que se me incluya en el estudio.

Fecha: _____

Firma del practicante: _____

Firma del Paciente: _____

Firma del Familiar: _____

Cédula N°: _____

Anexos 2: Modelo de revocación

**“LA MOXIBUSTIÓN COMO TERAPIA COMPLEMENTARIA PARA LA
REDUCCIÓN DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ADULTOS”**

Pte. _____ con
domicilio en _____ con
Cl: _____.

Sr./Sra. _____ con
domicilio en _____ con Cl:
_____ en _____ calidad de
_____.

Deseo salir de la investigación de forma libre y consciente sin que esto
repercuta en mi tratamiento.

Siendo el día _____ del mes _____ año _____.

Firmamos la presente:

Firma del paciente: _____

Firma del familiar o testigo: _____

Firma del practicante: _____

Anexos 3: Modelo de Historia clínica

Fecha:	Historia
N°:	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN:	
Nombre y Apellido:	
Edad: Cédula:	
Fecha de nacimiento: Nivel de instrucción:	
..... Ocupación:	
Dirección:	
.....	
....	
Teléfono:	
Estado civil: Religión:	
Autoidentificación Étnica:	
Persona de referencia:	
Teléfono:.....	
ANAMNESIS:	
Motivo de consulta:	
.....	
.....	
Historia de la enfermedad actual:	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
Antecedentes patológicos personales:	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
Antecedentes patológicos familiares:	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

Historia psicosocial: (Emocionales, factores de riesgo para enfermedades en el ambiente familiar y socio laboral)

.....

.....

.....

.....

Ginecoobstétrica:.....

.....

.....

.....

Hábitos generales: (sueño, miccional, defecatorio, ejercicio, tabaco, licor, -otros-
medicinas, terapias)

.....

.....

.....

.....

Hábitos nutricionales: (Variedad, cantidad, frecuencia, hidratación, otros)

.....

.....

.....

.....

.....

REVISIÓN POR APARATOS Y SISTEMAS (lo referido en la enfermedad actual)

1. S. Tegumentario:

.....

.....

2. S. Cardiovascular:

.....

.....

3. S. Respiratorio:

.....

.....

4. S. Digestivo:

.....

.....

5. S.

Genitourinario.....

.....

6. SOMA:

.....

.....

7. S. Linfático:

.....
.....

8. S. Nervioso:

.....
.....

EXAMEN FÍSICO GENERAL

Signos vitales: Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____

F.C.: _____/min F.R.: _____/min T.A.: _____/_____ mmHg T°: _____

Sat.O2 _____%

Paciente

.....
.....

Biotipo:

.....
.....

Facies:

.....
.....

Actitud y postura:

.....
.....

Piel y mucosa:

.....
.....

Pelo y uñas:

.....
.....

Cabeza:

.....
.....

Cuello:

.....
.....

Ojos:

.....
.....

Nariz:

.....
.....

Boca:

.....

.....

Orofaringe:

.....

.....

.....

.....

Corazón:

.....

.....

.....

.....

Pulmones:

.....

.....

.....

.....

Abdomen:

.....

.....

.....

.....

Región inguinogenital:

.....

.....

Región lumbar:

.....

.....

Extremidades Superiores:

.....

.....

Extremidades Inferiores:

.....

.....

VALORACIÓN NATUROPÁTICA: (Reflexología, Radiestesia, Floral, Medicina Oriental, Pre-test, Iridología)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VALORACIÓN PRESUNTIVA NATUROPÁTICA:

.....

.....

.....

VALORACIÓN DEFINITIVA:

.....

.....

.....

.....

.....

PLAN TERAPÉUTICO:

.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He facilitado la información completa que conozco sobre mis antecedentes personales, familiares y estado de salud que me ha sido solicitada. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. He sido informado sobre el procedimiento naturopático propuesto, con el cual estoy de acuerdo.

He tomado la decisión de autorizar dicho procedimiento.

Nombre del paciente:

Cédula de ciudadanía:

Firma del paciente:

Nombre del terapeuta: _____

Anexos 4: Esquema empleado

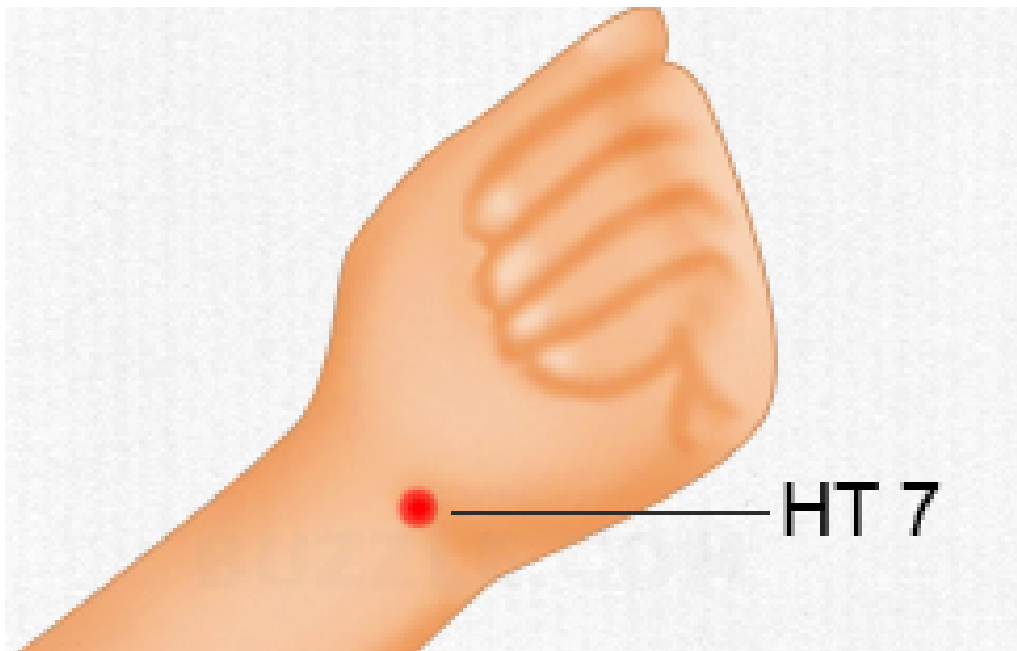
Vaso Gobernador 20 (Du 20)

Se encuentra en el punto más alto de la cabeza, exactamente en la línea central. En una línea de conexión imaginaria desde el centro superior del pabellón auricular hacia arriba hasta el punto de intersección con la línea media de la cabeza.



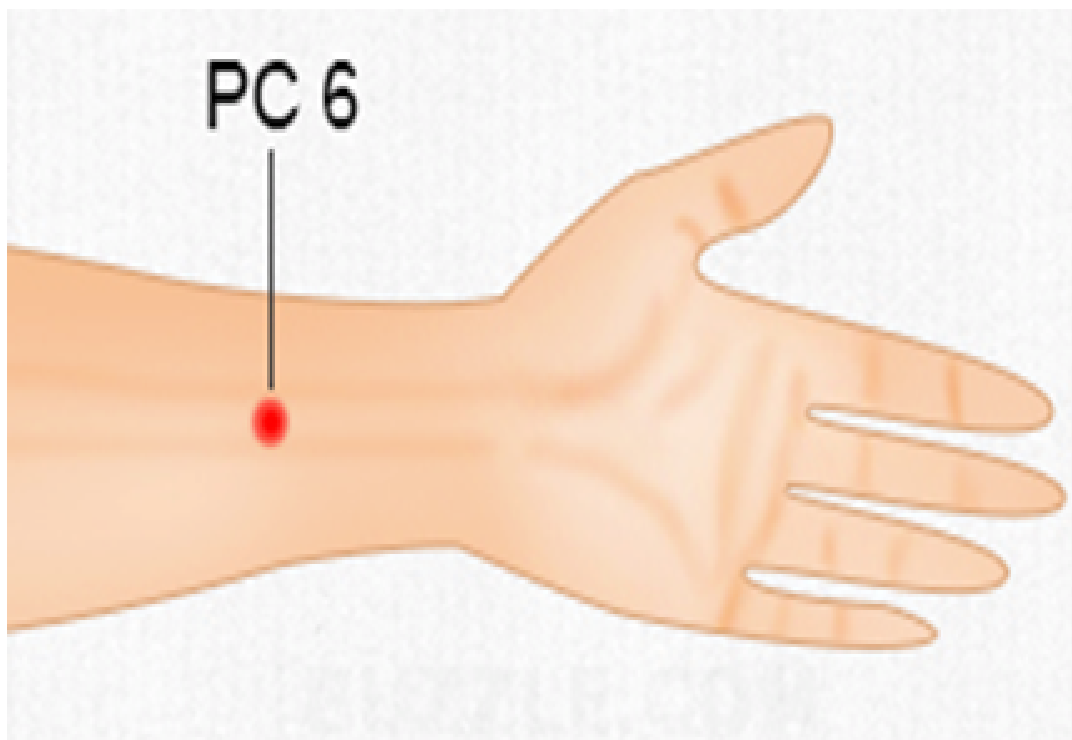
Corazón 7 (C 7)

El nombre chino para este punto es Shen Men (7c). Este punto de presión se encuentra en el pliegue de la muñeca alineado con el dedo meñique (como se muestra en la imagen a continuación), y se conoce como un punto de acupuntura que calma la mente y el corazón, especialmente cuando se está con preocupaciones. Es un punto muy empleado para tratar el insomnio causado por la ansiedad y la depresión.



Pericardio 6 (PC 6)

El nombre chino para este punto es Nei Guan (6 mc). Este punto de presión se encuentra a 2 cun debajo del pliegue de la muñeca en el lado interno (como se muestra en la imagen a continuación), y se sabe que calma el corazón y el espíritu. La estimulación de este punto reduce efectivamente el estrés y relaja la mente y el cuerpo.



Bazo páncreas 6 (Bp 6)

Dicho punto de acupuntura se localiza a 3 cun por encima del borde superior del maléolo interno, inmediatamente por detrás de la tibia.



Estómago 36 (E 36)

Se localiza a 3 cun por debajo del borde inferior del ligamento rotuliano y 1 cm hacia afuera de la tibia posterior.



www.institutomeridian.com



Puntos de acupuntura

36E

Funciones:

Tonifica el Qi (energía) y la Sangre

Refuerza el sistema inmunitario

Eleva la energía a la parte alta

Fortalece el sistema digestivo

Ayuda a resolver los edemas (acumulación de líquidos)

Consejo:

Masajea este punto tres veces al día durante 2 minutos en las épocas en las que te encuentres cansado, cuando quieras prevenir resfriados o para anticipar épocas de sobreesfuerzo.

Este punto se localiza a 4 dedos de distancia por debajo de la rodilla, y un dedo por fuera de la tibia, notarás que es doloroso a la palpación.