

**Uso de acupuntura en la depresión****Uso da acupuntura na depressão****Use of acupuncture in depression****Recibido: 22/08/2020****Aprobado: 05/02/2021****Publicado: 18/06/2021****Elem Guimarães dos Santos<sup>1</sup>****Mayra Passabon Amorim<sup>2</sup>****Edson Theodoro dos Santos Neto<sup>3</sup>****Marina Médici Loureiro Subtil<sup>4</sup>**

Este es un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal realizado de enero a marzo de 2020, en Vitória - ES, Brasil, con el objetivo de describir los efectos de la acupuntura en adultos con depresión en una institución psiquiátrica. Para la recogida de datos se utilizó un formulario que contenía informaciones sociodemográficas, una hoja de evaluación de acupuntura y la escala de Hamilton. Entre los veinte sujetos evaluados, se realizó una comparación con ocho sujetos, cuatro del grupo de intervención (con aplicación de 10 sesiones con un máximo de 10 puntos) y cuatro del grupo control (sin aplicación de acupuntura). Los resultados mostraron que hubo una mejora de los signos y síntomas asociados a la depresión con una reducción de la puntuación de la escala de Hamilton de 21,75 a 8,0 en los pacientes que recibieron tratamiento de acupuntura, es decir, de una depresión grave a una depresión leve. Además, los pacientes mencionaron la mejora del sueño, el estado de ánimo, la libido, el control de las emociones, la relajación y la disminución del dolor. La acupuntura mostró efectos beneficiosos en pacientes con depresión.

**Descriptores:** Acupuntura; Terapia por acupuntura; Depresión; Adulto.

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal, realizado de janeiro a março de 2020, em Vitória - ES, com o objetivo de descrever os efeitos da acupuntura em adultos com depressão em uma instituição psiquiátrica. A coleta dos dados utilizou um formulário contendo informações sociodemográficas, ficha de avaliação de acupuntura e a Escala de Hamilton. Dentre os vinte sujeitos avaliados, realizou-se um comparativo com oito sujeitos, sendo quatro do grupo de intervenção (com aplicação de 10 sessões com no máximo 10 pontos) e quatro do grupo controle (sem aplicação de acupuntura). Os resultados mostraram que houve melhora dos sinais e sintomas associados a depressão com redução no escore da escala de Hamilton de 21,75 para 8,0 nos pacientes que receberam o tratamento com acupuntura, ou seja, da condição de depressão grave, foram para depressão leve. Além disso, os pacientes mencionaram melhora do sono, humor, libido, controle das emoções, relaxamento e diminuição das dores. A acupuntura mostrou efeitos benéficos em pacientes com depressão.

**Descriptores:** Acupuntura; Terapia por acupuntura; Depressão; Adulto.

This is a descriptive, quantitative and cross-sectional study carried out from January to March 2020, in Vitória, in the state of Espírito Santo. It aims to describe the effects of acupuncture on adults with depression in a psychiatric institution. Data collection used a form containing sociodemographic information, acupuncture assessment form and the Hamilton Scale. Among the twenty subjects evaluated, a comparison was made among eight subjects, of which four from the intervention group (with the application of 10 sessions with a maximum of 10 points) and four from the control group (without the application of acupuncture). The results showed that there was improvement in the signs and symptoms associated with depression, with a reduction in the Hamilton scale score from 21.75 to 8.0 in the patients who received treatment with acupuncture; that is, from the condition of severe depression to mild depression. In addition, patients mentioned improvement in their sleep, mood, libido, control of emotions, relaxation and decreased pain. Acupuncture has shown beneficial effects in patients with depression.

**Descriptors:** Acupuncture; Acupuncture therapy; Depression; Adult.

1. Terapeuta Ocupacional. Maestra en Salud Colectiva. Centro de Rehabilitación Física del Estado de Espírito Santo (CREFES). Especialista en Acupuntura Integrativa. Vitória, ES, Brasil. ORCID: 0000-0002-6874-6648 E-mail: elemsantos@hotmail.com

2. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Análisis Institucional, Esquizoanálisis y Esquizodrama. Especialista en Acupuntura Integrativa. Terapeuta Ocupacional en el Instituto Capixaba de Psiquiatria. Vitória, ES, Brasil. ORCID: 0000-0002-3530-5969 E-mail: myra\_es@yahoo.com.br

3. Cirujano Dentista. Maestro en Salud Colectiva. Doctor en Epidemiología en Salud Pública. Profesor Asociado de la Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória, ES, Brasil. ORCID: 0000-0002-7351-7719 E-mail: edsontheodoro@uol.com.br

4. Fisioterapeuta. Especialista en Acupuntura. Maestra y Doctora en Psicología. Profesora de la Faculdade Inspirar. Vitória, ES, Brasil. ORCID: 0000-0002-5601-815X E-mail: marina.fisio@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

**E**n el contexto de las prácticas asistenciales, mucho se ha discutido hoy en día sobre el cambio del enfoque curativista y farmacoterapéutico de la salud hacia la prevención y la promoción de prácticas orientadas al cuidado integral de la salud, lo que se puede conseguir con las Prácticas Integradoras y Complementarias (PICS). Desde 2006, en Brasil, las PICS se insertaron en el Sistema Único de Salud (SUS) como conductas terapéuticas y nuevas estrategias en los niveles de salud (promoción, protección, mantenimiento y recuperación), aprobadas por la Política Nacional de Prácticas Integradoras y Complementarias (PNPIC)<sup>1</sup>.

Entre las terapias complementarias se encuentra la Medicina Tradicional China (MTC), que surgió hace más de 4.500 años, aportando conceptos filosóficos relacionados con la salud y la enfermedad, dirigiendo el tratamiento según las etapas de evolución del proceso de la enfermedad.

La acupuntura es el recurso más conocido de la MTC en Occidente, con una terapia basada en diagnósticos precisos. Apareció hace más de 4.000 años, utilizándose en Japón, Corea del Norte y del Sur, y expandiéndose por toda Asia. Llegando al mundo occidental desde los años 70<sup>2</sup>. La acupuntura es el medio por el cual: *“por medio de la inserción de agujas, se realiza la introducción, movilización, circulación y desbloqueo de la energía, promoviendo la armonización, el fortalecimiento de los órganos, vísceras y cuerpo”*<sup>2</sup>.

La palabra “acupuntura” viene del latín *acus* (aguja) y *puntura* (pinchazo), y está relacionada con la estimulación de determinados puntos del cuerpo con aguja para restablecer el equilibrio energético, promover la circulación de la energía en los canales energéticos y en los órganos y vísceras, lo que conduce a una armonización del cuerpo y al mantenimiento de la salud. Hay cuatro conceptos básicos de la concepción filosófica china que guían el tratamiento con acupuntura: el concepto de *yin/yang*, el concepto de los cinco movimientos, el concepto de *zang fu* (órganos y vísceras) y los meridianos energéticos<sup>2</sup>.

En la teoría del *yin/yang*, el *yang* representa el movimiento, la energía, y el *yin* la masa o la materia. La energía y la masa están en constante proceso de transformación y se complementan. El desequilibrio entre estos aspectos genera en gran medida la enfermedad. La MTC utiliza estos principios para explicar los desequilibrios energéticos, las funciones y estructuras orgánicas y fisiológicas y la enfermedad, así como para servir de guía en el diagnóstico y el tratamiento clínico<sup>2,3</sup>.

Al igual que la teoría del *yin/yang*, la teoría de los cinco elementos o de los cinco movimientos constituye la base de la medicina china y ocupa un lugar importante en ella. Los cinco movimientos constituyen los cinco elementos básicos que hay en la naturaleza: madera, fuego, metal, tierra y agua. Estos movimientos no sólo se asocian a elementos, sino a colores, sabores, sonidos, órganos y emociones, y se interrelacionan a través del ciclo de generación e inhibición y se aplican a la fisiopatología de las enfermedades<sup>3-5</sup>.

Los órganos y vísceras del cuerpo humano pueden clasificarse según la teoría de los cinco movimientos. El corazón representa el fuego, el agua el riñón, el metal el pulmón, la madera el hígado y la tierra el bazo/páncreas. La instalación de enfermedades se produce cuando hay una desarmonía entre estos elementos/órganos y vísceras, generando un ciclo patológico, que se puede llamar contradominancia o inversión de la dirección energética fisiológica. El estudio de esta teoría sirve de base para determinar el tratamiento y el proceso de curación en acupuntura<sup>3-5</sup>.

La teoría de los *zang fu* (órganos y vísceras) estudia la fisiología y la patología basándose en el funcionamiento energético de los sistemas de órganos y vísceras, clasificándose en órganos *yin (zang)* (corazón, hígado, pulmones, bazo, riñones), que almacenan las sustancias fundamentales (*Qi*, esencia, sangre y líquidos corporales) y los órganos *yang (fu)* (intestino delgado, vesícula biliar, intestino grueso, estómago, vejiga y triple calentador) que reciben y transforman los alimentos y líquidos para la producción de *Qi* y sangre. Para cada órgano *yin* existe un órgano o víscera *yang* que lo complementa; así, los órganos y las vísceras se combinan

en pares, llamados acoplados, que corresponden al elemento simbolizado dentro de la teoría de los cinco movimientos y se relacionan con los meridianos o canales de energía<sup>5</sup>.

Los puntos de acupuntura están situados en los canales de energía o meridianos, que se proyectan en la piel. Son puntos o vías locales en los que se inserta la aguja, situados entre tejidos, huesos y tendones o partes blandas o rígidas de los tejidos<sup>4</sup>.

Los puntos de acupuntura pueden tener acción sistémica, local (acciones específicas) o a distancia. Funcionan como medio de comunicación entre el entorno interno y externo del cuerpo, conduciendo las energías, tanto perversas como celestiales, a los canales principales y, a su vez, a los *zang fu* y a los tejidos. Actúan sobre el sistema nervioso autónomo y el sistema nervioso central, estimulando la circulación de *Qi* y *xue*, activando la liberación de hormonas, neurotransmisores y reacciones de analgesia, hipoalgesia, hiper o hipofunción de estructuras orgánicas. En los diversos cuadros de síndromes y disfunciones energéticas de los *zang fu* se pueden combinar diferentes puntos de acupuntura<sup>2,4</sup>.

Los trastornos psíquicos pueden tratarse estimulando los puntos de acupuntura para restablecer el libre flujo del *Qi* y de las emociones, como en el caso de la depresión. En la medicina occidental, el término depresión se refiere tanto a un estado afectivo normal (tristeza) como a un síndrome (cambios de humor, incluidos otros cambios cognitivos, psicomotores y vegetativos), un síntoma (puede aparecer en varios cuadros clínicos, o situaciones adversas, como el estrés postraumático, la demencia, la esquizofrenia y otros) o una enfermedad (trastorno depresivo mayor, melancolía, distimia, trastorno disfórico premenstrual, entre otros), así como fenómenos neuronales o neuroendocrinos asociados<sup>6,7</sup>.

El diagnóstico de depresión se caracteriza por síntomas afectivos, psicomotores, ideacionales, de autoevaluación y cognitivos que duran al menos dos semanas (en el caso de la depresión mayor) y hasta dos años (en la distimia). Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales - 5ª edición - DSM-V<sup>8</sup>, los trastornos depresivos incluyen el trastorno depresivo mayor, el trastorno disruptivo de la regulación del estado de ánimo, la distimia, el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos, el trastorno depresivo debido a otra condición médica, otro trastorno depresivo especificado u otro trastorno depresivo no especificado<sup>7,8</sup>.

Un estudio epidemiológico realizado en Brasil reveló una alta prevalencia de trastornos mentales en la población adulta brasileña cuando se compara con los países subdesarrollados y en vías de desarrollo, destacando la depresión, los trastornos de ansiedad, las fobias y el uso de sustancias psicoactivas entre los cuatro primeros puestos con una prevalencia del 30% al 50% para toda la vida y del 19% y 34% de ocurrencia en el año<sup>9</sup>.

Estudios<sup>10,11</sup> estiman que, actualmente, en el mundo, la prevalencia de la depresión entre los adultos es de alrededor del 3,0 al 6,6% en un año (12 meses), y de hasta el 16,2% a lo largo de la vida, con más del 15% en países como Estados Unidos, Francia y Holanda. En Brasil, una investigación<sup>12</sup> con individuos mayores de 18 años a través de una encuesta comunitaria con 1464 residentes en dos barrios de la ciudad de São Paulo reveló que el 45,9% de los entrevistados había tenido al menos un diagnóstico de trastorno mental en su vida, el 26,8% en el año (12 meses) y el 22,2% en el mes anterior a la entrevista.

Otro estudio<sup>13</sup> con personas de entre 15 y 75 años, en 2007 y 2008, reveló una prevalencia de depresión a lo largo de la vida del 17,4% y el 19,9%, respectivamente. Considerando el escenario internacional, se puede inferir que, en Brasil, la prevalencia de la depresión es alta y genera grandes impactos en la salud física y mental, así como en la calidad de vida de las personas<sup>7</sup>.

Para la MTC, las enfermedades mentales o los síndromes psiquiátricos se denominan *Dian Kuang*, sin distinción entre esquizofrenia, depresión, trastorno bipolar, estados psicóticos o paranoides<sup>3,14</sup>. Se agrupan en *Dian* (tipo *yin*, debido a la obstrucción del flujo de *Qi*, polo depresivo, con características de embotamiento, apatía) o *Kuang* (tipo *yang*, debido a alteraciones de la mente por el fuego, polo maníaco con excesiva actividad mental o motora).

Estos síndromes están causados por alteraciones o desarmonías entre el *yin* y el *yang*, obstrucciones del *Qi* y la sangre o la presencia de mucosidad y calor<sup>3</sup>.

El síndrome *Dian Kuang* se subdivide en el tipo exceso y deficiencia. El síndrome de *Dian* por exceso se refiere a la obstrucción del *Qi* del hígado y a la mucosidad, asociada a la frustración y a la preocupación excesiva, ambas relacionadas con el hígado y el bazo. El tratamiento tiene como objetivo regularizar el flujo de *Qi*, eliminar el estancamiento, eliminar la mucosidad y restaurar la conciencia. El síndrome de deficiencia de *Dian* se asocia con la desarmonía del corazón y el bazo, que consume el *Qi* y la sangre, impidiendo que el corazón se nutra. El tratamiento consiste en nutrir el corazón, regularizar el flujo de *Qi* y calmar la mente<sup>3</sup>.

En los síndromes *Kuan (yang)* la principal causa asociada es la alteración del *shen* por el fuego que afecta al corazón, al hígado y a la vesícula biliar. El síndrome *Kuan* por exceso de ascensión del fuego se relaciona con la mucosidad-fuego y la obstrucción de la mente por hiperactividad del hígado (exceso de ira). El tratamiento consiste en drenar la mucosidad y reducir el fuego. El síndrome *Kuan* por deficiencia se refiere al consumo de *yin* que genera calor y fuego por el estado prolongado de excitación y manía. El tratamiento consiste en nutrir el *yin*, calmar la mente y reducir el fuego, estabilizando las emociones<sup>3</sup>.

Además de los síndromes *Dian Kuang*, los trastornos psíquicos pueden agruparse según los cambios de *yin yang*, *Qi*, sangre y de los *zang fu*. El uso de puntos que actúan directamente sobre el *shen*, el corazón y el hígado se indica para la mayoría de los síndromes relacionados con los trastornos psíquicos. En la depresión, el hígado siempre estará específicamente involucrado, por albergar el alma etérea (*Hun*), que es responsable de los proyectos de vida, planes, ideas, propósitos, relación con otras personas, entre otros. Así, si el alma etérea está en exceso por hiperactividad de la mente (*shen*-corazón) o falta de control, la persona manifiesta un estado maníaco; si está en deficiencia, la persona tiende a deprimirse. La depresión puede estar causada por factores patógenos que inhiben el alma etérea o el libre flujo del *Qi* y las emociones (por ejemplo, por estancamiento o deficiencia del hígado, el bazo o el riñón)<sup>3</sup>.

La acupuntura puede tener una gran eficacia en el tratamiento de la depresión al eliminar el estancamiento y permitir el libre flujo del *Qi* y de las emociones, expulsando los factores patógenos y nutriendo los órganos en deficiencia, generando una mejora en los síntomas y en la calidad de vida de las personas<sup>15</sup>.

La acupuntura ha sido una técnica utilizada para el tratamiento de la depresión porque ofrece posibilidades de aplicación en cualquier grupo de edad y puede asociarse a otras terapias, favoreciendo la reducción del uso de medicamentos e intoxicaciones, garantizando una mejora en la calidad de vida y mejores resultados en el tratamiento de las disfunciones de salud. Así pues, el presente estudio pretende describir los efectos de la acupuntura en adultos con depresión en una institución psiquiátrica.

## MÉTODO

Este es un estudio descriptivo y cuantitativo realizado con pacientes adultos (hombres o mujeres) ingresados con diagnóstico clínico de depresión, en una institución psiquiátrica privada de enero a marzo de 2020, en la ciudad de Vitória - ES.

La referida institución funciona 24 horas al día y está preparada para recibir pacientes psiquiátricos (adolescentes, adultos y ancianos) en momentos de inestabilidad, ofreciendo una infraestructura adecuada para el diagnóstico y el tratamiento psiquiátrico, y también actúa como unidad de atención especial para crisis, hospitalización psiquiátrica especializada, hospital-día y clínica ambulatoria.

Se excluyeron las mujeres embarazadas, los pacientes que utilizaban coagulantes o tenían lesiones cutáneas extensas, los sujetos que interrumpieron voluntariamente el tratamiento de acupuntura, los que faltaron a dos sesiones consecutivas o por recomendación médica.

Los sujetos fueron divididos aleatoriamente en dos grupos mediante un sorteo en software. El grupo de intervención (GI) se compuso por sujetos que pasaron por la evaluación inicial y recibieron tratamiento con 10 sesiones de acupuntura, de 1 a 2 veces por semana. El grupo control (GC) se compuso por sujetos que sólo pasaron por la evaluación inicial. Los dos grupos (GI y GC) fueron reevaluados, a posteriori, utilizando los mismos parámetros iniciales.

Se utilizaron los siguientes instrumentos de investigación: *Formulario* con datos de caracterización general y sociodemográfica y evaluación de acupuntura (lengua, pulso e inspección general). Otro instrumento utilizado en la investigación fue la *Escala de Evaluación para la Depresión de Hamilton* (HAM-D), versión que contiene 17 ítems, para medir el estado de depresión. La puntuación utilizada fue de menos de 7 = normal; de 8 a 13 = depresión leve; de 14 a 18 = depresión moderada; de 19 a 22 = depresión grave;  $\geq 23$  = depresión muy grave<sup>16</sup>.

Las sesiones se realizaron con un máximo de 10 agujas desechables de acero inoxidable, registradas en la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) de Brasil, de tamaño 0,25 mm x 40 mm, con inserción profunda hasta promover la sensación de “*de qi*” (sensación de dolor, adormecimiento)<sup>4</sup>. Se utilizó algodón y alcohol al 70% para limpiar la zona antes de la aplicación de las agujas de acupuntura. El tiempo de retención de las agujas fue de 30 minutos y el tratamiento se realizaba en una camilla o en la cama del paciente en el entorno de la clínica con un profesional de nivel superior, estudiante de acupuntura bajo la supervisión de un profesional ya formado como acupuntor.

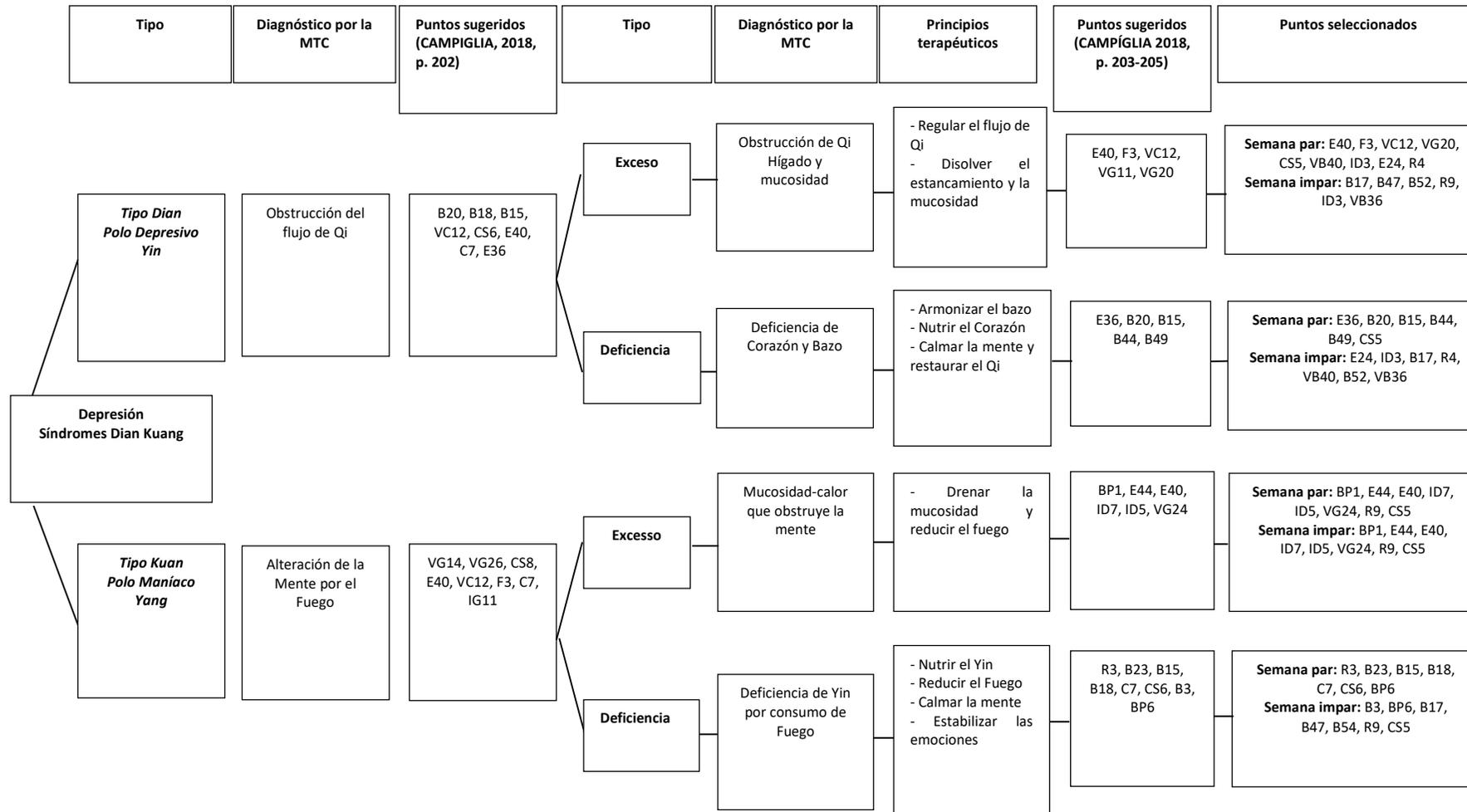
La evaluación inicial, la reevaluación y la intervención fueron realizadas por diferentes personas, tanto profesionales de la salud, con formación en terapia ocupacional, como estudiantes de posgrado en acupuntura integrativa con práctica clínica en ambulatorio. El número de 10 sesiones se definió debido a la duración media de la estancia de los pacientes en la clínica psiquiátrica.

Los principios terapéuticos y el diagnóstico se definieron a partir de la evaluación inicial, la inspección general y la evaluación del pulso y lengua. Según el síndrome, las perspectivas terapéuticas se definieron como: regularizar el flujo de *Qi*, eliminar el estancamiento, eliminar la mucosidad, nutrir el corazón y calmar la mente. La selección de puntos se basó en el protocolo de tratamiento del síndrome Dian y Kuang, por exceso o por deficiencia sugerido por Campíglio<sup>3</sup>, agrupados por semanas pares e impares, como en la Figura 1.

El análisis descriptivo de los datos se realizó mediante tablas de frecuencia utilizando el *Microsoft Office Excel, versión 2010*.

Este estudio fue sometido y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Faculdade Inspirar, registrado en la Plataforma Brasil bajo el número de dictamen 3.779.278 y CAAE: 25581719.1.0000.5221.

Figura 1. Aspectos para el tratamiento de la Depresión en Acupuntura. Vitória-ES, 2020.



## RESULTADOS

Se evaluaron 20 sujetos en tratamiento en la clínica psiquiátrica, 10 en GI y 10 en GC. Sin embargo, en ambos grupos hubo sujetos que interrumpieron la investigación (seis en cada grupo), quedando cuatro en GI y cuatro en GC. Las razones de los abandonos fueron: deseo propio, cambio en la rutina de la clínica, ausencia en más de dos sesiones consecutivas, dada de alta en la clínica y vivir en otro estado, implicación con otras enfermedades (Dengue, Chicungunya, Neumonía) y la pandemia de coronavirus. La Tabla 1 muestra los datos sociodemográficos de los sujetos en valores absolutos y porcentajes.

**Tabla 1.** Pacientes según datos sociodemográficos. Vitória - ES 2020.

Variable		N	%
<b>Género</b>	Femenino	16	80,0
	Masculino	4	20,0
<b>Naturalidad</b>	Grande Vitória	11	55,0
	Otro Estado	6	30,0
	Otro municipio	3	15,0
<b>Estado Civil</b>	Casado/Pareja de Hecho	11	55,0
	Divorciado	3	15,0
	Soltero	6	30,0
<b>Escolaridad</b>	Educación Primaria Incompleta	1	5,0
	Educación Secundaria	7	35,0
	Educación Superior Completa	3	15,0
	Educación Superior Incompleta	6	30,0
	Posgrado	3	15,0
<b>Grupo de Edad</b>	30-39 años	6	30,0
	40-49 años	5	25,0
	50-59 años	5	25,0
	Hasta 29 años	4	20,0
<b>Profesión</b>	Carnicero	1	5,0
	Agente Comunitario	1	5,0
	Analista	1	5,0
	Auxiliar de Educación	1	5,0
	Auxiliar de Servicios Generales	1	5,0
	Mesero	1	5,0
	Cocinero	1	5,0
	Ingeniero	1	5,0
	Cajero	1	5,0
	Militar	1	5,0
	No trabaja	3	15,0
	Profesor	3	15,0
	Técnico en Enfermería	1	5,0
	Técnico en Mecánica	1	5,0
	Técnico Agrícola	1	5,0
Guardia Nocturno	1	5,0	
<b>Situación Laboral</b>	Licencia por enfermedad	15	75,0
	Jubilado por enfermedad	2	10,0
	No trabaja	3	15,0
<b>Satisfecho en el Trabajo</b>	No	9	45,0
	No trabaja	3	15,0
	Sí	8	40,0
<b>Religión</b>	Agnóstico	1	5,0
	Católico	1	5,0
	Espiritista	2	10,0
	Evangélico	11	55,0
	Ninguna	5	25,0

En cuanto a las causas asociadas a la depresión, el 30% (n=6) estaban relacionadas con la frustración, el estrés y la ira en el trabajo, el 35% (n=7) con pérdidas y muerte de un ser querido, el 75% (n=15) con traumas en la infancia, el 15% (n=3) con traumas en la edad adulta (abusos sexuales, violencia doméstica) y el 10% (n=20) con el consumo de drogas.

En cuanto al régimen de tratamiento, el 40% (n=8) de los pacientes estaban hospitalizados en la clínica y el 60% (n=12) estaban bajo el régimen de hospital-día o tratamiento ambulatorio. En cuanto al diagnóstico según el CIE-11, el 25% (n=5) se clasificaron con trastornos depresivos sin asociación con otros trastornos, y el 75% (n=15) de los trastornos se asociaron con otros trastornos como ansiedad, estrés, consumo de drogas, trastorno de personalidad y pánico.

En cuanto a la clasificación según la escala de Hamilton, el 60% (n=12) se clasificó como depresión muy grave, el 30% (n=6) como depresión grave y el 10% (n=2) como depresión moderada. Con relación al número de medicamentos utilizados, la media fue de 3,5 por sujeto. En cuanto al número de intentos de suicidio, la media fue de al menos 1,6 intentos por sujeto, y estuvieron relacionados con la medicación 50% (n=10), el ahorcamiento 25% (n=5), la automutilación 15% (n=3) y las ideas, gestos y conductas suicidas sin intentos 25% (n=5).

El diagnóstico de MTC se definió de acuerdo con la evaluación con inspección y observación general, y se encontró que la mayoría de los pacientes tenían una postura retraída (40% (n=8)), una voz débil 45% (n=9), una cara pálida 55% (n=11), un aspecto más Yin 75% (n=15), piel seca 75% (n=15), ojos apáticos 50% (n=10), falta de aire, respiración corta y jadeo (80% (n=16)). En cuanto al sueño, la mayoría informó de insomnio en las tres etapas inicial, intermedia y final 90% (n=18), con sueños excesivos, pesadillas e inquietud mental en el 25% (n=5) de los sujetos. En cuanto a la actividad sexual, el 70% (n=14) informó de una disminución de la libido. En cuanto a las excreciones, la mayoría informó de heces endurecidas 65% (n=13) y de problemas gastrointestinales 90% (n=18), y, en las mujeres, de problemas ginecológicos (cólicos, miomas, tensión premenstrual, irritabilidad, presencia de coágulos y dismenorrea) en el 80% (n=16) de las entrevistadas. En cuanto a las sensaciones, los sujetos del estudio informaron de sensación de angustia 90% (n=18), nudo en la garganta 50% (n=10), palpitaciones 25% (n=5), peso en los hombros 55% (n=11) y presión en la cabeza con dolor de cabeza 80% (n=16). En cuanto a las emociones, predominaron la tristeza 90% (n=18), el miedo 70% (n=14), la ira 20% (n=4) y la ansiedad 10% (n=2).

En cuanto a la evaluación de la lengua y el pulso, la Tabla 2 muestra los valores absolutos y porcentuales, según el diagnóstico en MTC. Las Tablas 3 y 4 muestran una comparación entre GI y GC en cuanto a la evaluación de la lengua y el pulso y la puntuación de Hamilton de la evaluación inicial y la reevaluación para la depresión.

**Tabla 2.** Evaluación de Pulso y Lengua y Diagnóstico según la MTC de pacientes con depresión en una Institución Psiquiátrica en Vitória - ES, 2020.

		N(N=20)	%
<b>Color de la Lengua</b>	Pálida	3	15,0
	Pálida. Lados Morados	1	5,0
	Pálida. Punta rojiza	3	15,0
	Pálida. Punta y lados rojizos	2	10,0
	Morada. Lados morados	1	5,0
	Morada. Punta y lados rojizos. Centro morado	2	10,0
	Rojo con saburra	3	15,0
	Rojo con saburra. Punta rojiza	3	15,0
	Rojo sin saburra	2	10,0
<b>Forma de la Lengua</b>	Aumentada	12	60,0
	Fina	3	15,0
	Parcialmente aumentada	5	25,0
	Corta	6	30,0
	Larga	14	70,0
	Flácida	15	75,0
<b>Marcas de diente</b>	Rígida	5	25,0
	No	2	10,0
<b>Fisuras</b>	Sí	18	90,0
	Fisura en el área del corazón	4	20,0
	Fisuras cortas en el área del estómago	3	15,0
	Fisuras profundas en el área del estómago	7	35,0
	Fisuras profundas en el área del estómago, corazón y riñón	1	5,0
	Fisuras profundas en el área del estómago, pulmón, corazón y riñón	1	5,0
	Fisuras profundas en el área del pulmón y corazón	1	5,0
	Sin fisuras	3	15,0
<b>Movilidad de la Lengua</b>	Desviada	4	20,0
	Normal	4	20,0
	Temblorosa	12	60,0
<b>Saburra en la Lengua</b>	Ausencia de saburra	2	10,0
	Gruesa con raíz	5	25,0
	Gruesa sin raíz	5	25,0
	Fina con raíz	4	20,0
	Fina sin raíz	4	20,0
<b>Color de la saburra</b>	Amarilla	3	15,0
	Ausencia de placa	2	10,0
	Blanca	15	75,0
<b>Textura de la saburra</b>	Escamada y seca	3	15,0
	Pegajosa	2	10,0
	Seca	11	55,0
	Húmeda	4	20,0
<b>Pulso</b>	Profundo, lento, vacío, débil	13	65,0
	Profundo, rápido, vacío, débil	2	10,0
	Superficial, lleno y rápido	2	10,0
	Superficial, lleno, rápido y tenso	2	10,0
	Superficial, lento, vacío, débil	1	5,0
<b>Diagnóstico según la MTC</b>	Síndrome Dian por Deficiencia	12	60,0
	Síndrome Dian por Exceso	3	15,0
	Síndrome Kuang por Exceso	2	10,0
	Síndrome Kuang por Deficiencia	3	15,0

**Tabla 3.** Comparación entre GI y GC en cuanto a la evaluación de la lengua y el pulso. Vitória - ES, 2020.

Grupo de Intervención	Lengua	Lengua	Pulso	Pulso
	Evaluación	Revaluación	Evaluación	Revaluación
<b>Sujeto 1</b>	Roja sin saburra. Aumentada, larga, flácida, marcas de diente, fisuras profundas centrales, temblorosa. Saburra blanca, fina y húmeda.	Sin alteración	Superficial, lleno y rápido	Superficial, regular
<b>Sujeto 2</b>	Roja con saburra. Aumentada, flácida, larga, temblorosa. Fisuras profundas en el área del estómago, pulmón, corazón y riñón. Saburra fina, amarilla y seca. Pálida. Parcialmente aumentada, flácida, larga, desviada.	Alteración en la saburra, espesa, blanquecina y seca.	Superficial, lleno, rápido y tenso	Superficial, rápido
<b>Sujeto 3</b>	Fisura en el área del corazón. Saburra gruesa, sin raíces, blanca y seca.	Sin alteración	Profundo, lento, vacío, débil	Superficial, débil, vacío
<b>Sujeto 4</b>	Pálida. Delgada, corta, flácida, temblorosa. Fisura en el área del corazón. Saburra gruesa con raíz, blanca y seca.	Sin alteración	Profundo, lento, vacío, débil	Profundo, lleno, regular
Grupo Control	Lengua	Lengua	Pulso	Pulso
	Evaluación	Revaluación	Evaluación	Revaluación
<b>Sujeto 1</b>	Pálida. Punta y lados rojizos. Aumentada, larga, flácida. Fisuras cortas en el área del estómago. Saburra gruesa con raíz, blanca y seca.	Sin alteración	Profundo, lento, vacío, débil	Profundo, rápido y vacío
<b>Sujeto 2</b>	Pálida. Laterales moradas. Aumentada, larga, flácida. Saburra espesa, blanca y seca.	Alteración de la saburra, fina con raíz, blanca y seca. Petequias en la región del corazón.	Profundo, lento, vacío, débil	Sin alteración
<b>Sujeto 3</b>	Pálida. Punta rojiza. Parcialmente aumentada, larga, flácida. Fisuras cortas en el área del estómago. Saburra gruesa con raíz, blanca y seca.	Alteración con petequias en la región del corazón.	Profundo, rápido, vacío, débil	Sin alteración
<b>Sujeto 4</b>	Pálida. Punta rojiza. Aumentada, corta, rígida, desviada. Fisuras profundas en el área del estómago, corazón y riñón. Saburra delgada sin raíces, blanca y seca.	Sin alteración	Profundo, lento, vacío, débil	Sin alteración

**Tabla 4.** Comparación entre el GI y el GC en cuanto a la puntuación de Hamilton. Vitória-ES, 2020.

Grupo de Intervención	Puntuación Inicial	Puntuación Final
Sujeto 1	20	13
Sujeto 2	20	6
Sujeto 3	24	9
Sujeto 4	23	4
Promedio $\pm$ sd	21,75 $\pm$ 2,1	8,0 $\pm$ 3,9
Grupo Control	Puntuación Inicial	Puntuación Final
Sujeto 1	19	12
Sujeto 2	20	31
Sujeto 3	28	21
Sujeto 4	30	26
Promedio $\pm$ sd	24,25 $\pm$ 5,6	15,20 $\pm$ 8,1

## DISCUSIÓN

Los estudios mundiales que utilizaron como medida la combinación del número de años vividos con discapacidad y el número de años perdidos por muerte prematura causada por la enfermedad, identificaron la depresión (13%) como la primera causa de discapacidad entre todos los problemas de salud y los absentismos laborales, limitando el funcionamiento físico, personal y social<sup>17</sup>. Una encuesta<sup>18</sup> reveló que el 72% de los casos de absentismo laboral estaban relacionados con la depresión y que la insatisfacción en el trabajo provocaría un aumento significativo de los síntomas depresivos y de los trastornos relacionados con el sueño, como el insomnio.

Otros estudios señalan la mayor incidencia de la depresión en las mujeres, la necesidad de ausentarse del trabajo y la creciente incidencia en los grupos de edad más jóvenes<sup>19-21</sup>. La Organización Mundial de la Salud<sup>19</sup> (OMS) destaca que las mujeres presentan entre un 10 y un 20% más de posibilidades de desarrollar depresión que los hombres. Estudios realizados en Brasil<sup>20,21</sup> evidenciaron una prevalencia más significativa de depresión en mujeres, con menor nivel de escolaridad, en la franja de edad de 50 a 59 años (22%), siendo de 19% en la franja de 30 a 39 años y de 20 a 29 años, la mayoría tenía alguna religión y estaba casada o en una pareja de hecho, corroborando los resultados encontrados en esta investigación.

En cuanto a la escolaridad, la incidencia en los niveles más bajos de educación cuando se realiza en la población estudiada difiere de lo encontrado en esta investigación, ya que la educación de nivel superior prevaleció entre los sujetos. Esto se debe al lugar de estudio, que fue una clínica privada en la que los sujetos tenían un nivel social más alto entre la clase media y alta. La religión, a pesar de influir en la forma en que las personas pueden afrontar situaciones de estrés, sufrimiento o problemas, no se identificó como un factor de protección para la depresión. Por el contrario, algunos aspectos de la religión pueden provocar sentimientos de culpa, miedo, duda e incluso contribuir a la depresión<sup>20</sup>.

En cuanto a las causas relacionadas con la depresión, el informe de la OMS<sup>19</sup> revela que son varios los factores que pueden influir en la aparición de la depresión, destacando una compleja interacción de factores sociales, psicológicos y biológicos, como acontecimientos adversos como el desempleo, traumas psicológicos, duelo, entre otros. En este estudio, las principales causas mencionadas por los sujetos fueron los traumas infantiles, el consumo de drogas, el estrés, la ira y el duelo o las pérdidas, con un predominio de los traumas y abusos en la infancia. En Brasil todavía hay pocos estudios que relacionen los traumas infantiles con las psicopatologías.

Un estudio transversal<sup>22</sup> de base poblacional realizado en 1996 en Pelotas, Rio Grande do Sul, analizó la asociación entre eventos estresantes ocurridos durante la infancia y la adolescencia (pérdidas por muerte o abandono, separación de los padres, maltrato, abuso

sexual, presencia de un familiar con una enfermedad crónica o alcohólico) con trastornos psiquiátricos en la edad adulta, obteniendo una prevalencia estadísticamente significativa del 23,8%. Dentro de la MTC, las alteraciones emocionales son factores etiológicos de todas las enfermedades mentales, destacando algunos factores como las experiencias emocionales traumáticas, frustraciones, la pérdida de seres queridos, las enfermedades crónicas y el consumo de drogas ocurridas en la infancia, la juventud y la edad adulta<sup>3</sup>.

En cuanto al tratamiento de la depresión, la mayoría de las personas necesitarán, en algún momento, algún tipo de tratamiento, ya sea hospitalario o ambulatorio. En este estudio, la mayoría de los pacientes recibían tratamiento ambulatorio. Este tipo de tratamiento cumple con las directrices recomendadas por las ordenanzas del Ministerio de Salud de Brasil, ya que los servicios de atención psicosocial asumen un papel estratégico como dispositivos sustitutivos y eficaces en el cambio del modelo de atención a la salud mental, promoviendo la acogida y el cuidado y la reinserción social de las personas con trastornos mentales.

En relación con los diagnósticos, predominaron los trastornos depresivos asociados a otros, como la ansiedad, el estrés, el consumo de drogas, el trastorno de la personalidad y el pánico. La asociación de la depresión con otros trastornos es muy frecuente y tiene un impacto muy negativo en el pronóstico de la enfermedad, aumentando la disfunción sociolaboral y la incidencia de intentos de suicidio, generando una peor respuesta al tratamiento<sup>21</sup>.

En cuanto a la clasificación según la escala de Hamilton, la puntuación media encontrada fue de 23,4+4,5, y el 60% (n=12) de los sujetos fueron clasificados con depresión muy grave, el 30% (n=6) con depresión grave y el 10% (n=2) con depresión moderada. Una investigación epidemiológica llevada a cabo en el sur de Brasil<sup>23</sup> obtuvo una puntuación media de 16,6+6,6 para el grupo que informó de síntomas depresivos, caracterizados como depresión moderada.

La escala de Hamilton fue desarrollada exclusivamente para pacientes con diagnóstico previo de trastorno depresivo y la forma en que se organizaron sus ítems de elección sirve para identificar la gravedad de los síntomas depresivos. Dentro de la escala de Hamilton, se abordan los síntomas en las categorías de estado de ánimo, cognitiva, somática, motora, social y ansiedad, y los aspectos cognitivos y somáticos corresponden al 50% de la puntuación total de la escala, por lo que los resultados dependen de los cambios experimentados por los pacientes con depresión severa<sup>16</sup>.

En cuanto a la comparación entre el GI y el GC, se observó que la puntuación media de Hamilton en la evaluación inicial en el GI fue de 21,75+2,1 (depresión grave). En la reevaluación final la puntuación fue de 8,0+3,9 (depresión leve). Se observó una reducción significativa de los síntomas depresivos de graves a leves. En el GC, la puntuación media de Hamilton en la evaluación inicial fue de 24,25+5,6 (depresión grave). En la reevaluación, esta media fue de 15,20+8,1 (depresión moderada), con una reducción de los síntomas depresivos de graves a moderados.

En cuanto a los informes en la reevaluación, los pacientes de GI, en general, mencionaron la mejora del sueño, el estado de ánimo, la capacidad de iniciativa, el control de las emociones, la mejora de las sensaciones (angustia, miedos, falta de aire), la libido, la relajación general, más disposición, la mejora de los síntomas gastrointestinales y la disminución del dolor en general. Los sujetos del GC no informaron de ninguna mejora significativa en los síntomas identificados inicialmente. Todos los pacientes de este estudio utilizaban uno o más fármacos antidepresivos, por lo que la acupuntura se aplicó como tratamiento complementario.

La acupuntura ha demostrado ser una técnica con resultados positivos similares a los producidos por los fármacos antidepresivos y sin efectos secundarios, lo que supone una gran ventaja<sup>24</sup>. Un estudio<sup>25</sup> realizado en una clínica ambulatoria de una universidad de la India, utilizando la escala de Hamilton como parámetro, evaluó el efecto de la acupuntura sobre el estado de la hormona tiroidea en la depresión endógena en 10 pacientes. Después de 20 sesiones, en la reevaluación, hubo una reducción significativa de la puntuación de Hamilton de 7,0+3,56 a 3,2+1,93. Además, ya en la décima sesión se produjo una mejora significativa de

síntomas como el insomnio, la depresión, la inquietud, los dolores corporales y la pérdida de apetito.

Un estudio<sup>26</sup> a ciegas unico, realizado con 70 pacientes, controlado con placebo en el que se puso a prueba la eficacia de la acupuntura como complemento del tratamiento farmacológico obtuvo un mejor resultado con una reducción de los síntomas depresivos en aquellos pacientes que recibieron tratamiento farmacológico combinado con acupuntura.

Los hallazgos de una revisión sistemática y un metanálisis<sup>27</sup> que evaluaron 18 ensayos clínicos aleatorios sobre la eficacia de la acupuntura para tratar el insomnio en pacientes deprimidos revelaron que el tratamiento con acupuntura aportó mejoras significativas en la calidad del sueño en comparación con los individuos tratados sólo con medicación, y la asociación de la acupuntura con la medicación aportó mayores beneficios para reducir el insomnio y otros síntomas depresivos (estado de ánimo, libido y dolores en general). Otra revisión sistemática y meta-análisis<sup>28</sup> analizó las publicaciones de los ensayos clínicos del uso de la acupuntura en la depresión, realizados entre 1980 y 2018, y encontró resultados significativos en cuanto a la reducción de la gravedad de la depresión y el uso de la acupuntura como complemento del tratamiento farmacológico.

En cuanto al número de intentos de suicidio, la media fue de al menos 1,6 intentos por sujeto, y estaban relacionados con diferentes medios. La OMS ya considera la depresión como un trastorno mental directamente relacionado con los intentos de suicidio y el suicidio consumado. Varios estudios señalan una asociación entre la depresión mayor y la conducta suicida en diferentes diseños metodológicos y poblaciones<sup>22,26,29</sup>. Un estudio<sup>29</sup> realizado con 112 pacientes ambulatorios en Chile, utilizando la escala de Hamilton, indicó un riesgo significativamente mayor de suicidio en pacientes con depresión. El motivo o el medio por el que se asocia la conducta suicida no pareció tener mucha relevancia clínica.

En cuanto a la observación e inspección dentro de la MTC en la evaluación de la lengua, se observaron los aspectos relacionados con el color, la forma, la movilidad y saburra (color y textura). En cuanto al color de la lengua, hubo un predominio en este estudio de 15% (n=3) para pálida, pálida con punta rojiza, roja con saburra con punta rojiza. En cuanto a la forma de la lengua, se observó que la mayoría era larga 70% (n=14), flácida 75% (n=15), con marcas de dientes 90% (n=18) y fisuras en el área del estómago 35% (n=7) y del corazón 20%(n=4). En cuanto a la movilidad de la lengua, la mayoría de ellos presentaba una lengua temblorosa 60%(n=12). En cuanto a las saburras en la lengua, predominó la saburra blanca 75% (n=15), seca 55% (n=11), gruesa con o sin raíz 25% (n=5). En la evaluación del pulso, se observó el tipo profundo, lento, vacío y débil en el 65% (n=13) de los sujetos.

La observación es uno de los aspectos más importantes del diagnóstico en la MTC, que se basa en el principio de que los órganos internos y sus desarmonías se manifiestan externamente a través de manifestaciones clínicas que los antiguos chinos llaman “*imágenes*”, como: imagen del pulso, de la voz, del rostro, de un patrón, y otras. La observación e inspección de la voz, la piel, los ojos, la lengua y el pulso son algunos signos esenciales en el diagnóstico de la depresión. La piel tiende a ser grisácea o verdosa y apagada, o incluso pálida, los ojos están apagados, la voz puede ser débil, la lengua tiene una punta roja con una fisura en la región del corazón, y el pulso en fibroso, delgado o débil/áspero dependiendo de la condición de plenitud o exceso y vacío o deficiencia. El diagnóstico dependerá del órgano interno en desarmonía y del patrón de exceso o deficiencia que presente cada individuo<sup>30</sup>.

En cuanto al diagnóstico final en MTC<sup>3</sup>, se encontró que el 60% (n=12) de los sujetos tenían el síndrome de tipo *Dian* por deficiencia, seguido del tipo *Dian* por exceso 15% (n=3), *Kuang* por exceso 15% (n=3) y *Kuang* por deficiencia 10% (n=2).

El diagnóstico en MTC de las enfermedades mentales se realiza agrupándolas en síndromes *Dian Kuang*, sin distinción de síndromes psiquiátricos, aplicando los conceptos de plenitud para los patrones de exceso y el concepto de vacío para los patrones de deficiencia, atribuyendo la depresión al estancamiento del *Qi* hepático en sus diversas manifestaciones, con

presencia de calor o flema, flema-fuego que afecta a la mente, estasis sanguínea, entre otros<sup>30</sup>. En las últimas etapas de la depresión, aparecen los patrones de vacío que acompañan a la deficiencia de sangre de bazo y corazón, la deficiencia de *yang* de corazón, la deficiencia de sangre de hígado, la deficiencia de *yin* de riñón y corazón y la deficiencia de *yang* de riñón<sup>3</sup>.

El síndrome *Dian*, típicamente más *yin*, suele estar causado por experiencias emocionales traumáticas en la infancia o en la edad adulta, frustraciones, la pérdida de un ser querido o el consumo de alcohol y drogas. El proceso de depresión prolongado conduce a un consumo de sangre y *Qi*, impidiendo que el corazón se nutra, lo que conduce a una deficiencia del corazón y, concomitantemente, el bazo también se vuelve deficiente<sup>3,5,30</sup>. En este estudio, hubo una mayor prevalencia del síndrome *Dian* debido a una deficiencia relacionada con el consumo de energía del corazón y el bazo.

Para la MTC, el bazo está relacionado con el intelecto, la capacidad de razonamiento y la concentración. El corazón alberga la mente (*shen*), y está relacionado con los aspectos emocionales. Cuando el corazón es fuerte, la sangre es abundante y la actividad mental, la vida emocional, la memoria, el razonamiento es normal y el sueño es reparador. Cuando el corazón es débil, la sangre es deficiente, el individuo puede tener problemas mentales, insomnio, déficit de memoria y dificultad para razonar. La deficiencia de sangre en el corazón en la depresión provoca síntomas como pesadillas, insomnio, palpitaciones, miedo, pena, llanto fácil, falta de apetito y apatía, tristeza profunda y pensamientos persecutorios. El tratamiento de acupuntura consiste en calmar la mente, nutrir el corazón, restaurar el *Qi* y nutrir el bazo<sup>3,5,30</sup>.

Comparando GI y GC en este estudio con respecto a la evaluación de la lengua, no hubo cambios significativos después de las sesiones de acupuntura. En cuanto al pulso, se observaron cambios mínimos en los sujetos 1, 2 y 4 de GI en el momento de la reevaluación. En el GC, sólo hubo alteración del pulso en el sujeto 1.

La evaluación de la lengua y el pulso son pilares esenciales para el diagnóstico en MTC, ya que reflejan los patrones de desequilibrio y el estado detallado de los órganos internos. La observación del color del cuerpo de la lengua, la forma, la saburra y la humedad son importantes, ya que pueden proporcionar informaciones claras sobre la desarmonía del paciente. La palpación del pulso refleja el estado general del *Qi* y de la sangre, el estado de los órganos *yin* y *yang*, el estado de las partes del cuerpo y la constitución del sujeto (*yin/yang*) y está sujeta a influencias transitorias de corta duración, siendo más subjetiva, a diferencia de la lengua que refleja condiciones más estables y permanentes. Esto puede explicar por qué los cambios observados en los sujetos sometidos a tratamiento de acupuntura fueron más evidentes en el pulso que en la lengua<sup>3,30</sup>.

## CONCLUSIÓN

En este estudio se pudieron describir los efectos de la acupuntura en adultos con depresión en una institución psiquiátrica privada. También fue posible identificar que la acupuntura ofreció un tratamiento para la depresión, mostrando una variedad de respuestas a través de varios protocolos en la MTC.

Los pacientes de este estudio mostraron mejoras significativas en los síntomas depresivos (sueño, libido, estado de ánimo, dolor), lo que indica resultados satisfactorios y un efecto beneficioso de la acupuntura.

A pesar de la escasez de estudios más analíticos sobre la eficacia de la acupuntura como forma de tratamiento de la depresión, ya sea como complemento del tratamiento farmacológico o no, ha demostrado ser una técnica de MTC prometedora y eficaz que merece más investigación y atención.

Se ha avanzado mucho en el tratamiento de la depresión con la implementación de nuevas terapias que complementan los tratamientos farmacológicos convencionales con el uso de la psicoterapia, los tratamientos naturales y alternativos, la homeopatía y el uso de prácticas integradoras como complementos del tratamiento de la depresión como el *reiki*, la meditación,

los remedios florales y la acupuntura, entre otros. Se considera que estas terapias mitigan los efectos secundarios del tratamiento farmacológico, mejoran la calidad de vida de las personas y generan un ahorro para los servicios porque son tecnologías de bajo coste.

Como limitaciones en este estudio, está el pequeño número de sujetos que completaron el seguimiento. Hay que tener en cuenta que, con una muestra pequeña, es difícil hacer generalizaciones y relaciones significativas entre los resultados obtenidos y la intervención aplicada. La rotatividad, la dinámica, la rutina de la institución de investigación y el inicio de la pandemia de coronavirus también fueron factores que influyeron en las pérdidas.

Se necesitan más estudios de ensayos clínicos aleatorios para evaluar la eficacia, los beneficios clínicos y las ventajas a largo plazo de la acupuntura en la depresión.

## REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Portaria n. 971, de 4 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde [Internet]. 2006 [citado en 05 ago 2019]. Disponible en: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html)
2. Yamamura Y. Acupuntura tradicional: a arte de inserir. 2ed. Roca: 2004; 490p.
3. Campiglia H. Psique e medicina tradicional chinesa. 3ed. São Paulo: Icone; 2018. 318p.
4. Wen TS. Acupuntura clássica chinesa. São Paulo: Editora Cultrix Ltda; 1985. 231p.
5. Maciocia G. Os fundamentos da medicina chinesa. 3ed. Rio de Janeiro: Roca; 2018. 987p.
6. Dean J, Keshavan M. The neurobiology of depression: an integrated view. *Asian J Psychiatr*. [Internet]. 2017 [citado en 02 ago 2019]; 27:101–11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.01.025>
7. Dalgalarondo P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais [Internet]. 3ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. 440p.
8. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5ed. DSM-V. Porto Alegre: Artmed; 2015. 992p.
9. Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001. Saúde mental: nova concepção, nova esperança [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2001 [citado en 02 ago 2019]. Disponible en: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-mundial-da-saude-2001--saude-mental-nova-concepcao-nova-esperanca-pdf.aspx>
10. Ferrari AJ, Somerville AJ, Baxter AJ, Norman R, Patten SB, Vos T, et al. Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: a systematic review of the epidemiological literature. *Psychol Med*. [Internet]. 2013 [citado en 09 jun 2020]; 43(3):471–81. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291712001511>
11. Lam RW, McIntosh D, Wang J, Enns M, Kolivaks T, Michalak EE, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 1. Disease burden and principles of care. *Can J Psychiatr*. [Internet]. 2016 [citado en 02 jun 2020]; 61(9):510–23. DOI: <https://doi.org/10.1177/0706743716659416>
12. Andrade L, Walters EE, Gentil V, Laurenti R. Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. *Soc Psychiatr Epidemiol*. [Internet]. 2002 [citado en 02 jun 2020]; 37(7):316–25. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-002-0551-x>
13. Ribeiro WS, Mari JJ, Quintana MI, Dewey ME, Evans-Lacko S, Vilete LM, et al. The impact of epidemic violence on the prevalence of psychiatric disorders in São Paulo and Rio de Janeiro, Brazil. *PLoS One* [Internet]. 2013 [citado en 05 jun 2020]; 8(5):e63545. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0063545>
14. Chenggu, Y. Tratamento das doenças mentais por acupuntura e moxabustão. São Paulo: Roca; 2006. 101p.

15. Smith CA, Armour M, Lee MS, Wang LQ, Hay PJ. Acupuncture for depression. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2018 [citado en 20 ago 2019]; 3(3):CD004046. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004046.pub4>
16. Gorestein C, Wang YP, Hungerbühler I, organizadores. *Instrumentos de avaliação em saúde mental*. Porto Alegre: Artmed; 2016. 500p.
17. Santos EG, Siqueira MM. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *J Bras Psiquiatr*. [Internet]. 2010 [citado em 04 mayo 2021]; 59(3):238-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000300011>
18. Cavalheiro G, Tolfo SR. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. *Psico USF* [Internet]. 2011 [citado em 02 jun 2020]; 16(2):241-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000200013>
19. World Health Organization. *Depression and other common mental disorders: global health estimates* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [citado em 02 jun 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=922FDD6FEB42CB653F651342F7CE9051?sequence=1>
20. Gonçalves AMC, Teixeira MTB, Gama JRA, Lopes CS, Silva GA, Gamarra CJ, et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr*. [Internet]. 2018 [citado em 16 jul 2020]; 67(2):101-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000192>
21. Stopa SR, Malta DC, Oliveira MM, Lopes CS, Menezes PR, Kinoshita RT. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2015 [citado em 02 jul 2020]; 18(Supl 2):170-80. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060015>
22. Ustárroz LFL. *Eventos estressantes, insatisfação na vida e morbidade psiquiátrica menor em Pelotas, RS* [Internet]. [dissertação]. Pelotas, RS: Universidade Federal de Pelotas; 1997 [citado em 02 jul 2020]. DOI: <http://www.epidemioufpel.org.br/uploads/teses/Dissert%20Ustarroz.pdf>
23. Freire MA, Figueiredo VL, Marques GA, Jansen K, Silva RA, Magalhães PVS, et al. Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do sul do Brasil. *J Bras Psiquiatr*. [Internet]. 2014 [citado em 16 jul 2020]; 63(4):281-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000036>
24. Chan YY, Lo WY, Yang SN, Chen YH, Lin JG. The benefit of combined acupuncture and antidepressant medication for depression: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. [Internet]. 2015 [citado em 16 jul 2020]; 176:106-17. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.048>
25. Dhar HL, Vasanti T. Endogenous depression, thyroid function and acupuncture. *Indian J Physiol Pharmacol*. [Internet]. 2001 [citado em 02 jul 2020]; 45(1):125-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2011.09.003>
26. Röscke J, Wolf C, Müller M, Wagner P, Mann K, Grözinger M, et al. The benefit from whole body acupuncture in major depression. *J Affect Disord*. [Internet]. 2000 [citado em 16 jul 2020]; 57:73-81. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(99\)00061-0](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(99)00061-0)
27. Dong B, Chen Z, Yin X, Li D, Ma J, Yin P, et al. The efficacy of acupuncture for treating depression-related insomnia compared with a control group: a systematic review and meta-analysis. *BioMed Res Int*. [Internet]. 2017 [citado em 16 jul 2020]; 6:1-11. DOI: <https://dx.doi.org/10.1155%2F2017%2F9614810>
28. Armour M, Smith CA, Wang LQ, Naidoo D, Yang GY, MacPherson H, et al. Acupuncture for depression: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Med*. [Internet]. 2019 [citado em 02 jun 2020]; 8(8):1140. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm8081140>
29. Salvo L, Ramírez J, Castro A. Factores de riesgo para intento de suicidio en personas con trastorno depresivo en atención secundaria. *Rev Méd Chile*. [Internet]. 2019 [citado em 16 jul 2020]; 147(2):181-9. DOI: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019000200181>

30. Maciocia G. Diagnóstico na medicina chinesa. São Paulo: Roca; 2005. 992p.

**Editora Asociada:** Vania Del Arco Paschoal

#### **CONTRIBUCIONES**

**Elem Guimarães dos Santos** y **Mayra Passabon Amorim** participaron en la concepción, la recogida y el análisis de datos y la redacción. **Edson Theodoro dos Santos Neto** contribuyó al análisis e interpretación de los datos y a la revisión. **Marina Médici Loureiro Subtil** colaboró en la concepción, el análisis y la interpretación de los datos y la revisión.

#### **Como citar este artículo (Vancouver)**

Santos EG, Amorim MP, Santos Neto ET, Subtil MML. Uso de acupuntura en la depresión. REFACS [Internet]. 2021 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 9(3):552-568. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

#### **Como citar este artículo (ABNT)**

SANTOS, E. G.; AMORIM, M. P.; SANTOS NETO, E. T.; SUBTIL, M. M. L. Uso de acupuntura en la depresión. REFACS, Uberaba, MG, v. 9, n. 3, p. 552-568, 2021. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*.

#### **Como citar este artículo (APA)**

Santos, E.G., Amorim, M.P., Santos Neto, E.T., & Subtil, M.M.L. (2021). Uso de acupuntura en la depresión. REFACS, 9(3), 552-568. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

