

K. PAYER, T. OTS, G. MARKTL, F. PFEIFER, M. LEHOFFER

Satisfacción de los pacientes de una unidad psiquiátrica con la acupuntura auricular NADA

– Un estudio observacional

Resumen

Antecedentes: En junio de 2006 se introdujo la acupuntura auricular según el protocolo NADA como opción voluntaria de tratamiento en la Unidad de «Psiquiatría Integradora» del Hospital Universitario de Neurología y Psiquiatría de la Universidad de Medicina de Graz *Landesnervenklinik Sigmund Freud*.

Objetivo: Por deseo de la dirección del hospital, debía evaluarse la utilidad y eficacia de esta opción terapéutica mediante un estudio observacional.

Metodología: Durante un período de estudio de 6 semanas se analizó la utilización de la opción NADA por parte de los pacientes. Se examinaron distintos parámetros subjetivos relativos al estado de salud mediante una escala visual analógica (EVA), antes y después del tratamiento. Los datos se analizaron mediante la prueba t para muestras dependientes.

Resultados: En el período de estudio, el 62% de los pacientes decidió utilizar esta opción voluntaria. Los parámetros subjetivos del es-

tado de salud de los pacientes mostraron una mejora significativa al compararlos antes y después del tratamiento.

Conclusiones: El trabajo de investigación mostró una aceptación elevada del protocolo NADA por parte de los pacientes psiquiátricos, así como su utilidad médica.

Palabras clave

Acupuntura auricular, protocolo NADA, psiquiatría, depresión, trastorno de ansiedad

Patient Satisfaction with the NADA-Protocol in a Psychiatric Ward

– An Observational Study of Practical Application

Abstract

Background: In June 2006, the NADA-Protocol was introduced as a voluntary treatment option for psychiatric patients in the ward of «Integrative Psychiatry» of the Landesnervenklinik Sigmund Freud, teaching hospital of the Medical University Graz, Austria.

Objective: To evaluate the utilization and efficacy of this voluntary treatment option.

Method: Over a period of six weeks, the number of patients who opted for the treatment was measured. Several states of health were assessed by a pre-post-Visual Analog Scale. Data were statistically evaluated by t-test.

Results: Over a period of six weeks, 62 % of the patients used this voluntary treatment option. All measured parameters of health improved significantly.

Conclusion: The study reveals that the NADA-protocol is welcomed by psychiatric patients and shows favourable effects on their health.

Keywords

Ear-Acupuncture, NADA-Protocol, Psychiatry, Depression, Panic Disorder

1. Introducción

En el año 2000 se ampliaron las opciones terapéuticas de la unidad psiquiátrica Psy 15 («Unidad de Psiquiatría Integradora», antiguamente B1) —departamento del Dr. M. Lehofer— del hospital *Landesnervenklinik Sigmund Freud*, introduciéndose la hidroterapia de Junge (*Jungebad*), la homeopatía y la acupuntura [17].

Los pacientes de esta unidad presentan, sobre todo, depresiones,

trastornos de ansiedad y, en una menor proporción, trastornos de la alimentación. En el año 2005, 2 médicos de la unidad así como el médico asistente de acupuntura participaron en la jornada en acupuntura y psiquiatría celebrada en Düren (Alemania) y organizada conjuntamente por la asociación NADA, la asociación DÄGfA y las clínicas *Rheinischen Kliniken* de Düren. Como consecuencia de los conocimientos adquiridos en el congreso, 20 de nuestros médicos y

personal de enfermería recibieron formación acerca del protocolo NADA entre abril y junio de 2006, todo ello con el beneplácito de la dirección médica y administrativa del hospital y su apoyo financiero. En mayo de 2006, nada más concluir el primer fin de semana de formación, se introdujo de forma piloto la acupuntura auricular según el protocolo NADA como tratamiento rutinario de grupo (voluntario) en todos los grupos de diagnóstico.

1.1 El protocolo NADA

La acupuntura según el protocolo NADA (National Acupuncture Detoxification Association) es un método de desintoxicación para las adicciones que se desarrolló en el Hospital Municipal Lincoln del Bronx, Nueva York, y que además de en Estados Unidos se utiliza en muchos países europeos. Así, en Gran Bretaña, los países escandinavos, Italia y Alemania se aplica actualmente en muchos hospitales de día, ambulatorios, consultas, centros de orientación, clínicas de rehabilitación y hospitales. El protocolo NADA para el tratamiento de las adicciones se ha descrito exhaustivamente en la bibliografía [1-8, 12, 18, 20-23, 25, 27]. Las primeras reseñas del ámbito de habla alemana se encuentran en las referencias [2 y 25].

En los 10 últimos años, el protocolo NADA también se ha utilizado cada vez más como tratamiento complementario de pacientes psiquiátricos. Esta experiencia inicial también procede del Hospital Lincoln [24]. Los informes prácticos que hay hasta la fecha sugieren que la acupuntura NADA aplicada a pacientes psiquiátricos sin adicciones actúa en sus fuerzas autocurativas internas y regula los trastornos del bienestar. En casos de estrés excesivo posee un efecto relajante, ante el agotamiento y el cansancio permanente favorece la vigilancia y la concentración, y en casos de trastornos del sueño mejora el sueño nocturno [9-11, 13-17, 19, 24, 26].

1.2 Información suministrada rutinariamente a los pacientes de la «Unidad de Psiquiatría Integradora»

Cuando los pacientes son admitidos en nuestra unidad reciben una hoja informativa acerca del tratamiento de relajación NADA. Además, el médico asignado les informa verbalmente acerca de esta posibilidad terapéutica. Los pacientes deciden voluntariamente si desean o no participar. Adicionalmente, a los pacientes se les brinda la posibilidad de «curiosear» incorporándose a una sesión de relajación NADA sin que se les aplique la acupuntura. Todos los pacientes firman un consentimiento informado antes de participar por primera vez.

1.3 Datos básicos de esta opción de tratamiento en el funcionamiento rutinario

- El protocolo NADA se ofrece durante 1 hora, 2 veces a la semana, siempre en la misma sala y a la misma hora.
- El ambiente en el que se desarrolla la acupuntura es poco verbal y no confrontativo.
- Los pacientes se desinfectan las orejas, toman asiento e indican con un gesto de la mano que desean que se les aplique la acupuntura.
- La acupuntura auricular la aplica conjuntamente personal de enfermería y médicos. Cuando comienza la sesión, normalmente hay 3 terapeutas presentes.

Una vez que se han colocado las agujas en la mayoría de los pacientes, un terapeuta permanece en la sala.

- Los propios pacientes deciden la duración del tratamiento.
- Tras avisar a los terapeutas mediante un gesto con la mano, éstos les retiran las agujas.
- En caso necesario (p. ej., en situaciones de tensión), además del protocolo NADA en grupo, los pacientes reciben el tratamiento de manera individualizada o en pequeños grupos (para tranquilizarlos).

2. Objetivo

El presente estudio observacional se realizó por deseo de la dirección del hospital. Debía determinarse la satisfacción de los pacientes con la opción terapéutica NADA.

3. Metodología

Durante el período de estudio (del 05-09-2006 al 17-10-2006) se formaron 13 grupos de relajación NADA. La satisfacción del paciente se midió de forma:

1. indirecta, a través de la frecuencia de aplicación del tratamiento por sesión,
2. directa, mediante una lista visual de estado de salud subjetivo que incluía los parámetros siguientes: estado de ánimo, desasosiego, empuje, síntomas somáticos, sensación de «estar molido», así como estado de salud general percibido por el paciente.

Cada paciente rellenó una escala visual analógica (EVA) antes y después de la acupuntura. El análisis estadístico de los datos se realizó mediante la prueba t para muestras dependientes. Los resultados no fueron desglosados por diagnósticos.

El escenario del estudio tan sólo se diferenció del tratamiento habitual por los cuestionarios de EVA expuestos a la

TABLA 1 Frecuencia de pacientes del 05-09-2006 al 17-10-2006

Fecha	Número de pacientes en el grupo de relajación NADA	Fecha	Número de pacientes en el grupo de relajación NADA
05-09-2006	24	26-09-2006	22
07-09-2006	18	28-09-2006	17
12-09-2006	18	03-10-2006	21
14-09-2006	18	05-10-2006	15
19-09-2006	18	10-10-2006	15
21-09-2006	23	12-10-2006	9
		17-10-2006	14

entrada de la sala. Para no distorsionar su uso por parte de los pacientes, no se les informó de que los cuestionarios formaban parte del estudio.

4. Resultados

A lo largo del período de estudio, del 05-09-2006 al 17-10-2006, se constituyeron en total 13 grupos de relajación NADA formados por un total de 49 pacientes, con una media de participación de 18 pacientes por sesión (tabla 1). Considerando que la ocupación media de la unidad a lo largo del período de estudio fue de 29 pacientes, la utilización de la opción NADA por los pacientes alcanzó el 62%.

El análisis de los datos que englobaban todas las 49 personas y las 13 sesiones reflejó una mejora significativa de la sintomatología en todos los aspectos de la EVA (tablas 2 y 3).

Tras participar en el grupo de relajación NADA, los pacientes presentaron:

- un mejor estado de ánimo,
- se encontraban más tranquilos y equilibrados, con menos ansiedad,
- se sentían más activos y emprendedores,
- más frescos físicamente hablando, tenían menos molestias,
- se notaban más tranquilos y descansados,
- y referían que su estado general era ostensiblemente mejor que antes de participar en el grupo de relajación NADA.

5. Discusión

La utilización eficaz de la acupuntura auricular NADA mostró, con un porcentaje del 62%, un valor excelente como opción terapéutica voluntaria en un hospital psiquiátrico. Sin embargo, la frecuencia media de utilización de 18 pacientes por cada sesión NADA se vio limitada por varios factores:

1. Una de las 2 sesiones semanales del protocolo NADA coincidía en el tiempo con el trabajo de los

médicos asistentes de acupuntura y homeopatía.

2. Algunos pacientes tenían programadas en esos momentos sesiones de psicoterapia con los médicos o psicólogos, tratamientos aplicados por el personal de enfermería (unciones por fricción estimuladoras de la respiración

[ASE], hidroterapia con masaje y aceites esenciales de Junge [Jungebad], etc.), fisioterapia individualizada, asesoramiento con el trabajador social, terapia ocupacional, musicoterapia o actividades similares.

3. Otros pacientes tenían programada en esos momentos una salida socioterapéutica o una exploración (interna, radiológica, etc.).

4. Una de las semanas del estudio coincidió con el proyecto de terapia manual del hospital, en marcha desde hace años, por el que

unos 15 pacientes de la unidad podían hacer uso intensivo durante 1 semana de una atención médica manual.

5. Hubo casos aislados de pacientes que rechazaron el protocolo NADA o que lo suspendieron temporalmente, optando en su lugar por un tratamiento de acupuntura clásica.

Se estima así que hubo 7 pacientes que no pudieron participar en el grupo NADA a causa de estas actividades. No obstante, no se realizó un recuento exacto de éstos.

TABLA 2 Gráfico «NADA: antes y después»

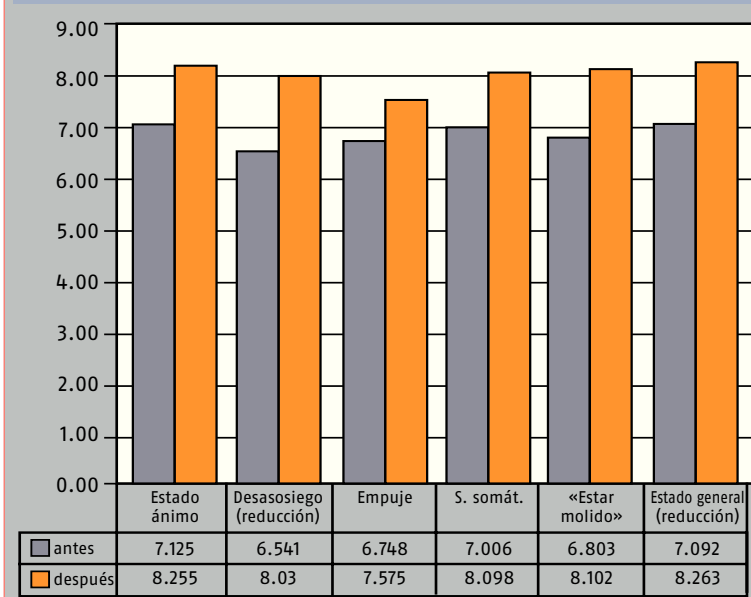


TABLA 3 Estadística descriptiva

Antes/después NADA	M	N	DE	Diferencia T	gl	Sig. (2 lados)
Estado de ánimo antes	7,125	190	4,027	-5,535	189	0,000
Estado de ánimo después	8,255	190	4,234			
Desasosiego (reducción) antes	6,541	189	4,338	-6,562	188	0,000
Desasosiego (reducción) después	8,030	189	4,433			
Empuje antes	6,748	189	3,755	-3,568	188	0,000
Empuje después	7,575	189	3,889			
Síntomas somáticos antes	7,006	187	3,870	-5,715	186	0,000
Síntomas somáticos después	8,098	187	4,133			
«Estar molido» (reducción) antes	6,803	189	3,730	-5,970	188	0,000
«Estar molido» (reducción) después	8,102	189	4,181			
Estado general antes	7,092	189	4,009	-5,364	188	0,000
Estado general después	8,263	189	4,221			

La medida directa del estado de salud subjetivo demostró un efecto de la sesión de relajación estadísticamente significativo en la mayor parte de los pacientes. Sin embargo, estos valores no fueron constantes. No obstante, hubo días en los que los cambios no alcanzaron el nivel de significación. Tampoco se realizó un desglose de los efectos según los diagnósticos.

Los cambios medidos en el estado de salud subjetivo concuerdan con los de estudios anteriores.

El presente estudio no se ocupó de valorar en qué medida intervinieron los posibles efectos específicos del protocolo NADA extendidos más allá de la fase de recuperación de 30 a 45 min por una acción de relajación; lo que debe estudiarse en un escenario controlado.

6. Conclusiones

En conjunto, se observa que el protocolo NADA era especialmente popular entre los pacientes de nuestra unidad y que, entre tanto, se ha convertido en un método terapéutico establecido, lo que queda también corroborado por los siguientes parámetros:

- Algunos pacientes de otras unidades y departamentos utilizaron la opción NADA en la Unidad Psy 15.
- Asimismo, había la posibilidad de seguir participando de forma ambulatoria en el protocolo NADA una vez finalizada la estancia en el hospital, lo que de hecho hicieron algunos pacientes.

El estudio justifica la introducción del protocolo NADA como opción terapéutica voluntaria en las unidades psiquiátricas.

Referencias bibliográficas

1. Avants SK, Margolin A, Holford Th, Kosten ThR. A randomized controlled trial of auricular acupuncture for cocaine dependence. *Arch. Intern. Med.* 2000; 160:2305–2312
2. Baudis R, ed. Punkte der Wandlung – Suchtakupunktur nach dem NADA-

Sinopsis

El tratamiento de relajación según el protocolo NADA se ha convertido en poco tiempo en una alternativa terapéutica voluntaria valorada y utilizada profusamente por los pacientes.

- Protokoll. Rudersberg: Verlag für Psychologie, Sozialarbeit und Sucht; 1999
3. Baudis R, Schienle M. Kann Akupunktur die psychische Selbstregulation Drogenabhängiger aktivieren? Eine empirische Untersuchung. In: Baudis R, ed. Nach Gesundheit in der Krankheit suchen – Neue Wege in der Sucht- und Drogentherapie. Rudersberg: Verlag für Psychologie, Sozialarbeit und Sucht, 2002:237–253.
 4. Berman AH, Lundberg U. Auricular acupuncture in prison psychiatric units: a pilot study. *Acta Psychiatr Scand.* 2002; 106:152–157
 5. Bier IA, Wilson J, Studt P, Shakleton M. Auricular acupuncture, education and smoking cessation: A randomized, sham-controlled Trial. *Am. J. Public Health* 2002; 92:1642–1647
 6. Buhk H, Busch W, Feldkamp J, Koch U. Ergebnisse einer Studie zur ambulanten Akupunkturbehandlung von alkohol- und medikamentenabhängigen Klienten in einer Beratungsstelle. *Suchttherapie* 2001; 2:35–44
 7. Bullock M, Culliton P, Olander R. Controlled trial of acupuncture for severe recidivist alcoholism. *Lancet* 1989; 1:1435–1439
 8. Bullock M, Kiresuk T, Sherman R, et al. A large randomized placebo controlled study of auricular acupuncture for alcohol dependence. *J. Substance Abuse Treatment* 2002; 22:71–77
 9. Eich H, Agelink MW, Lehmann E, Lemmer W, Klieser E: Acupuncture in patients with minor depressive episodes and generalized anxiety. Results of an experimental study. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2000; 68:137–144.
 10. Esser AH, Botek ST, Gilbert C. Acupuncture Tonification: Adjunct in Psychiatric Rehabilitation. *American Journal of Chinese Medicine* 1976, 4:73–79
 11. Fullilove MT, Smith MO. Acupuncture as Treatment for the Borderline Personality Disorder. NADA Literature Clearinghouse. PO Box 1927, Vancouver, WA 98668; 1993
 12. Grüsser SM, Mörsen CP, Rau S et al. Der Einfluss von Ohrakupunktur auf das Drogenverlangen und das emotionale Befinden bei Opiatabhängigen und nicht abhängigen Alkoholkonsumenten. *Dt. Ztschr. f. Akup.* 2005; 48, 2:20–27
 13. Kane J, Discipio W. Acupuncture Treatment of Schizophrenia: Report on Three Cases. *American Journal of Psychiatry* 1979, 136:297–302
 14. Kober A, Scheck T, Schubert B. Auricular Acupressure as a Treatment for Anxiety in Prehospital Transport Settings. *Anesthesiology* 2003; 98, 6:1328–1332.
 15. Niederecker M. Akupunktur nach dem

„NADA Protokoll“ am Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie Taufkirchen (Vils). *Dt. Ztschr. f. Akup.* 2004; 47, 2:14–16

16. Ogal H, Ogal M, Hafer J. Beginn der Anxiolyse und Relaxation unter Ohrakupunktur. *Dt. Ztschr. f. Akup.* 2004; 47, 2:6–12
17. Ots T, Payer K, Haas K. Integrative Psychiatrie – Ein Jahr Modellversuch im stationären Bereich. *Dt. Ztschr. f. Akup.* 2001; 44, 4:279–282
18. Raben R. Einführung in die Ohrakupunktur nach dem NADA-Protokoll. In: Baudis R, ed. Punkte der Wandlung – Suchtakupunktur nach dem NADA-Protokoll. Rudersberg: Verlag für Psychologie, Sozialarbeit und Sucht; 1999:16–37
19. Raben R. Akupunkturgestützte Stressbewältigung. *Dt. Ztschr. f. Akup.* 2004; 47, 2:18–20
20. Rüdinger R. Akupunktur in der Alkohol- und Drogentherapie. Hamburg: *Hamburger Ärzteblatt* 1999:222–225
21. Schwartz M, Saitz R, Mulvey K, Brannigan P. The value of acupuncture detoxification programs in a substance abuse treatment system. *J. Substance Abuse Treatment* 1999; 17:305–312
22. Smith MO. Acupuncture treatment for crack: clinical survey of 1.500 patients treated. *Am. J. Acup.* 1988; 16:241–247
23. Smith MO, Khan I. An Acupuncture Programme for the Treatment of Drug-addicted Persons. *Bulletin on Narcotics* 1988; 40, 1:35–41
24. Smith MO, Atwood T. Acupuncture May Prevent Relapse in Chronic Severe Psychiatric Patients. Presentation on “The 1995 Conference of The National Acupuncture Detoxification Association”, New York, 21.04.–23.04.1995
25. Strauß K, Weidig W, eds. Akupunktur in der Suchtmedizin. Stuttgart: Hippokrates 1997
26. Wang SM, Kain ZN: Auricular acupuncture: a potential treatment for anxiety. *Anesth Analg* 2001; 92:548–553.
27. Wen H, Cheung S. Treatment of drug addiction by acupuncture and electrical stimulation. *Asian Journal of Medicine* 1973; 9:138–141



Dirección de correspondencia

Dr. Karl Payer
Unidad Psy 15 (Psiquiatría Integradora)
Landesnervenklinik Sigmund Freud
Wagner-Jauregg-Platz 1
A-8053 Graz, Austria
karl.payer@lsf-graz.at