

## **Aplicabilidad de la auriculoterapia para reducir estrés y como estrategia de *coping* en profesionales de enfermería**

Leonice Fumiko Sato Kurebayashi<sup>1</sup>

Juliana Rizzo Gnatta<sup>2</sup>

Talita Pavarini Borges<sup>2</sup>

Maria Júlia Paes da Silva<sup>3</sup>

Objetivos: Ensayo clínico hecho aleatorio objetivó evaluar la auriculoterapia para disminución de niveles de estrés en 75 profesionales de Enfermería de un hospital y analizar los principales dominios de Coping que se modificaron después del tratamiento. Metodología: los sujetos fueron divididos en grupos (Control, Agujas, Semillas), recibieron 8 sesiones en los puntos Shenmen, Riñón y Tronco Cerebral. El Grupo Control no recibió ninguna intervención. Resultados: se constataron diferencias significativas por la ANOVA para niveles de estrés entre el Grupo Aguja/Controle en la tercera y cuarta evaluaciones, según scores de estrés de la Lista de Síntoma de Estrés de Vasconcelos. Para el Inventario de Folkman y Lazarus, se logró diferencia estadística para el dominio Alejamiento entre los Grupos Aguja/Controle después del tratamiento; y en el análisis dentro del mismo grupo, se lograron diferencias significativas para el dominio Confrontación en la cuarta evaluación entre Grupos Aguja/Controle y para Soporte Social, en la tercera evaluación para los Grupos Aguja/Semillas. Conclusiones: la auriculoterapia con agujas apocó los niveles de estrés significativamente y hubo disminución de la utilización de los dominios Alejamiento, Confrontación y Soporte Social para los grupos de intervención después del tratamiento, sugiriendo que la auriculoterapia tanto con agujas cuanto con semillas puede producir un impacto positivo para mejorar estrategia de Coping en el equipo de Enfermería. Más estudios, sin embargo, se hacen necesarios para que se pueda conocer el alcance de la técnica.

Descriptores: Auriculoterapia; Estrés; Coping; Enfermería.

<sup>1</sup> Estudiante de doctorado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup> Estudiantes de Maestría, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

---

Correspondencia:

Leonice Fumiko Sato Kurebayashi  
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem  
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419  
Bairro: Cerqueira César  
CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil  
E-mail: fumie\_ibez@yahoo.com.br

## **Aplicabilidade da auriculoterapia para reduzir estresse e como estratégia de coping em profissionais de enfermagem**

Objetivos: trata-se de ensaio clínico randomizado com o objetivo de avaliar a auriculoterapia, para diminuição de níveis de estresse, em 75 profissionais de enfermagem de um hospital e analisar os principais domínios de coping que se modificaram após o tratamento. Metodologia: os sujeitos foram divididos em grupos (controle, agulhas, sementes), receberam 8 sessões nos pontos Shenmen, rim e tronco cerebral. O grupo controle não recebeu nenhuma intervenção. Resultados: constataram-se diferenças significativas pela ANOVA, para níveis de estresse entre o grupo agulha/controle na terceira e quarta avaliações, segundo escores de estresse da Lista de Sintoma de Stress de Vasconcelos. Para o Inventário de Folkman e Lazarus, obteve-se diferença estatística para o domínio afastamento entre os grupos agulha/controle, após tratamento; e, na análise dentro do mesmo grupo, obtiveram-se diferenças significativas para o domínio confronto, na quarta avaliação entre grupos agulha/controle e para suporte social, na terceira avaliação para os grupos agulha/semente. Conclusões: a auriculoterapia com agulhas diminuiu os níveis de estresse significativamente e houve diminuição da utilização dos domínios afastamento, confronto e suporte social para os grupos de intervenção, após o tratamento, sugerindo que a auriculoterapia tanto com agulhas quanto com sementes pode produzir impacto positivo para melhorar a estratégia de coping na equipe de enfermagem. Mais estudos, porém, fazem-se necessários para que se possa conhecer o alcance da técnica.

Descritores: Auriculoterapia; Estresse; Coping; Enfermagem.

## **Applicability of auriculotherapy in reducing stress and as a coping strategy in nursing professionals**

Aims: randomized clinical trial aimed at evaluating the auriculotherapy in reducing stress levels in 75 nursing professionals and analyze the coping domains that have changed after treatment. Methodology: volunteers were divided into 3 groups (Control, Needles and Seeds) and received eight sessions at Shenmen, Kidney and Brainstem points. The Control Group didn't receive any intervention. Results: ANOVA test showed statistical differences in stress levels for Needle/Control Groups in the third and fourth assessments, according to Stress Symptoms List when compared the three groups in four assessments. For the Inventory of Folkman/Lazarus, a significant difference was obtained for Spacing domain between needle/control. In analysis within the same group, differences were found for Confrontation in fourth assessment between Needle/Control Groups and for Social Support in the third one between Seeds/Control Groups. Conclusion: The auriculotherapy decreased stress levels, changed Coping domains after treatment, suggesting that both Auriculotherapy with needles and seeds can produce positive impact to improve strategy Coping in the nursing team. However, more studies are needed to conceive the extent of the technique.

Descriptors: Auriculotherapy; Stress; Coping; Nursing.

## **Introducción**

El bien estar físico, psíquico y mental puede interferir de manera significativa en los resultados y productividad del trabajador, principalmente de aquél que trabaja con salud y en ambiente de alto estrés, como un hospital<sup>(1)</sup>. Hay acuerdo de que factores psicológicos y sociales

pueden ocasionar problemas a la salud física de los individuos y que las estrategias de *Coping* en situaciones de estrés pueden ser determinantes para la salud mental, física y social<sup>(2)</sup>. De hecho, las condiciones estructurales de trabajo del profesional de salud, casi siempre mal

remunerado, poco incentivado y sujeto a un recargo considerable de actividades dificultan la posibilidad de realizarse un cuidado humanizado, una vez que el proceso de humanizar la asistencia comienza por la humanización de la producción de esa asistencia<sup>(3)</sup>.

Resaltase, por tanto, que cuidar a profesionales que ofrecen servicios de salud puede ser una estrategia fundamental, una vez que buenos resultados en cuanto al servicio dependen, principalmente, de equipos de trabajo saludables y la Enfermería trabaja diariamente con conflictos y desaciertos en las relaciones verticales y horizontales entre profesionales, familiares y pacientes.

El enfrentamiento del estrés ha sido foco de atención e instrumentos han sido desarrollados en el sentido de evaluar como las personas manejan dificultades o circunstancias estresantes en sus vidas. En este contexto emerge el *Coping*, como una respuesta más elaborada, adaptativa, flexible y consciente a un dado elemento estresor. El concepto de *Coping* difiere del concepto de mecanismo de defensa en situaciones de estrés, pues las respuestas logradas en este mecanismo son clasificadas como rígidas, inadecuadas con relación a la realidad externa, pudiendo ser provenientes de cuestiones del pasado y de elementos del inconsciente<sup>(4)</sup>. Por otro lado, una respuesta de *Coping* es una acción intencional, física o mental, iniciada en respuesta a un estresor percibido, dirigida para circunstancias externas o estados internos y esta respuesta sería orientada para intentar reducir el estrés<sup>(5)</sup>.

Las culturas orientales tienen históricamente desarrollado estrategias para manejar el estrés desde prácticas corporales, ejercicios, movimientos, danzas, masajes, objetivando preservar y recobrar la salud por medio de la flexibilización y del fortalecimiento del cuerpo y de la mente<sup>(6)</sup>. Los beneficios de tales prácticas para el mantenimiento de la calidad de vida de las personas fueron el gran estopín motivador de este estudio. Existen diversos tipos de terapias y de prácticas corporales alternativas, algunas de ellas muy antiguas, que buscan desde la cura de enfermedades y el bienestar, como es el caso de la acupuntura, de la fitoterapia, del masaje, hasta el equilibrio y las armonías espirituales, como es el caso del tai chi chuan, de la yoga y de la meditación<sup>(7)</sup>.

La auriculoterapia china es una de las prácticas de la Medicina Tradicional China y es un método que utiliza específicos puntos del pabellón auricular para tratar varios desórdenes del cuerpo<sup>(8)</sup>. La auriculoterapia es indicada para el tratamiento de muchas enfermedades: dolorosas, inflamatorias, endocrino metabólicas y del sistema urogenital, enfermedades de carácter funcional, crónicas, infecto-contagiosas etc. Son indicadas en casos en los que

el enfermo tiene la necesidad de alivio inmediato de dolor, dolores pungentes, agudas y crónicas, perturbaciones psíquicas como ansiedad y depresión, angustia, falta de concentración, vértigos, tartamudeo, perturbaciones del sistema autónomo, intoxicaciones por uso de drogas, tabaco y medicaciones. Convencionalmente, la acupuntura auricular puede emplear como instrumentos agujas semi-permanentes o sistémicas para hacer la estimulación de esos puntos<sup>(9)</sup>. Semillas o imán magnéticos también pueden ser utilizados para realizar la estimulación<sup>(10)</sup>.

El mecanismo de acción de la auriculoterapia ha sido discutido y se especula que la técnica funciona porque grupos de células pluri potentes contienen informaciones de todo el organismo y crea centros regionales de organización que representan partes diferentes del cuerpo. Cuando se estimula el punto reflejo en la oreja, se puede conseguir una acción de alivio de síntomas en partes distantes del cuerpo<sup>(9)</sup>. Estimular puntos puede también activar pequeñas fibras nerviosas mielinizadas que envían empujes para la columna espinal, cerebro, pituitaria e hipotálamo, causando liberación de endorfinas en la sangre en el tratamiento del dolor<sup>(11)</sup>.

En cuanto a los aspectos ético-legales de la práctica de la acupuntura, el Consejo Federal de Enfermería estableció en la Resolución 197/97 que diversas prácticas complementarias, entre ellas la acupuntura, son especialidades del enfermero<sup>(12)</sup>. Y desde 2006, la Portería nº 971, de 3 de mayo de 2006, aprobó la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPIC), que definió la acupuntura como práctica multiprofesional, esto es, como especialidad de todas las categorías profesionales de salud de nivel superior, garantizando la actuación del enfermero acupuntor<sup>(13)</sup>.

Desde esas previas ponderaciones, se indaga si la auriculoterapia sería útil para apocar los niveles de estrés del equipo de Enfermería y se tendría lo alcance terapéutico de, por sí solo, modificar el enfrentamiento de estrés, con cambios significativos en dominios de *Coping* según el Inventario de Folkman y Lazarus.

## Objetivos

Evaluar la eficacia de la auriculoterapia con agujas y semillas para la disminución de los niveles de estrés de los colaboradores del equipo de Enfermería de un Hospital; identificar y analizar diferencias entre lo antes y después del tratamiento en los dominios de *Coping* según Inventario de Folkman y Lazarus.

## Material y Método

Tipo de Investigación: Ensayo Clínico Controlado

Hecho Aleatorio, con 3 grupos: grupo control (sin ninguna intervención) y dos grupos de intervención (auriculoterapia con agujas y auriculoterapia con semillas).

Aspectos éticos y legales: La investigación fue desarrollada en un Hospital Escuela en São Paulo. El estudio atendió a la Resolución 196/1996 del Consejo Nacional de Salud, al envolver seres humanos en la investigación. El proyecto de investigación fue aceptado por el Comité de Ética en Investigación con el registro de nº941/09-SISNEP CAAE: 0060.0.198.000-09. Fue asegurado a los participantes del Grupo Control la oportunidad de, después del estudio, ser atendidos durante el mismo período y gratuitamente con una de las técnicas de auriculoterapia utilizadas en el estudio.

Muestra: Para definir la muestra de los sujetos participantes fue utilizado el Inventario sobre Estado

de Estrés o Lista de Síntomas de Estrés - LSS de Vasconcelos<sup>(14)</sup>. Tal instrumento fue aplicado a todos aquéllos que manifestaron interés en participar de la investigación (109), mientras, apenas los individuos que alcanzaron medio, alto o alto fueron invitados a participar; 75 de ellos consiguieron finalizar la investigación.

La imputación de los participantes fue hecha por medio de sobres deslucidos, lacrados y numerados y posteriormente sorteados en programa de computadora con números generados en el sitio [www.randomizer.org](http://www.randomizer.org), para tres grupos. De los 75 que finalizaron la investigación, 22 sujetos fueron del Grupo Control, 27 del Grupo Aguja y 26 del Grupo Semilla. Hecho el cálculo de la muestra, se puede afirmar que la muestra tuvo un poder de prueba del 80% para un nivel de significancia del 5%, o nivel de confianza del 95%.

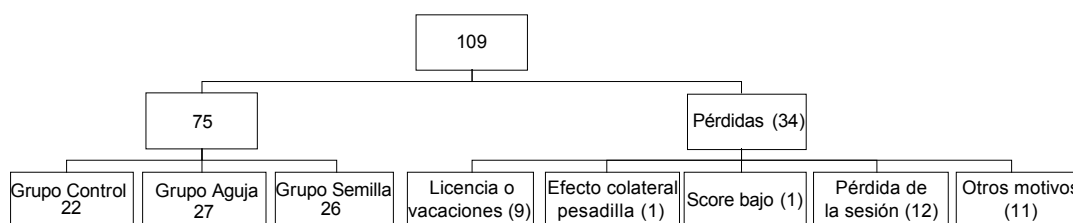


Figura 1 - Diagrama de flotación de los sujetos de la investigación. São Paulo, SP, Brasil, 2011

Los criterios de inclusión fueron: participación voluntaria en el estudio con disponibilidad de hora para sometimiento a las sesiones, obtención de los scores mínimos del LSS para medio y alto nivel, no sufrir de litiasis renal con indicación quirúrgica y no estar embarazada. Los sujetos fueron excluidos por diferentes motivos, explicitados en el diagrama de flotación de los sujetos a continuación (Figura 1). En "otros motivos" fueron excluidos aquéllos que no comparecieron al primer servicio y algunos profesionales que no eran de Enfermería.

Recogida de datos: Fueron utilizados para la colecta la Lista de Síntoma de Estrés (LSS), un cuestionario con datos socio-demográficos y el Inventario de Estrategias de *Coping* de Folkman y Lazarus<sup>(15)</sup>. La recogida de datos fue realizada en el período entre Enero y Julio de 2010, en sala reservada para el servicio en el Hospital. Las aplicaciones fueron hechas por enfermeras, dos con experiencia en auriculoterapia y cuatro de ellas, dispuestas solamente para la realización del estudio. En la LSS, con 60 ítems, se fijó la frecuencia con que ocurren los síntomas, desde una escala con 4 opciones de respuesta: (0) nunca, (1) raramente, (2) frecuentemente y (3) siempre. La puntuación total de ese inventario puede variar de 0 a 177 puntos, siendo que los scores representan los niveles de estrés: ausencia (de 0 a 11 puntos), bajo nivel (de 12 a 28), medio nivel (29 a 60), alto nivel (61 a 120) y

alto nivel (arriba de 120 puntos). En cuanto al Inventario de *Coping*, es un cuestionario de 66 ítems, englobando pensamientos y acciones que las personas utilizan para manejar demandas internas o externas de un evento estresante. Las cuestiones son puntuadas por la escala de Likert, siendo 0 = no utilicé esa estrategia; 1 = usé un poco; 2 = usé bastante; y 3 = usé en grande cantidad. La escala consiste de 8 diferentes "dominios" sugeridos por el análisis factorial: confrontación, alejamiento, auto control, soporte social, aceptación de la responsabilidad, fuga-esquiva, resolución de problema y re evaluación positiva.

El LSS y el Inventario de *Coping* fueron aplicados en el inicio, antes del tratamiento, después de 4 sesiones, después de 8 sesiones y 15 días después del término. Los Grupos de intervención recibieron 8 sesiones (1 por semana), con duración de 5 a 10 minutos cada, en los puntos Shenmen, Riñón y Tronco Cerebral. Los puntos Shenmen y Tronco Cerebral tienen propiedades calmantes y el Riñón tiene función energética<sup>(8)</sup>. Para la auriculoterapia con agujas semi-permanentes, después de la debida localización de los puntos reactivos, fue hecha la higienización con algodón y alcohol etílico 70% del pabellón auricular y aplicación de agujas afijadas con esparadrapo micropore. Para el grupo de auriculoterapia con semillas fueron utilizadas semillas de mostaza y

fueron orientados a estimular las semillas tres veces al día, por quince veces, con presión comedida. Se sugirió la retirada de las agujas 24 horas antes del servicio o caso hubiese desaliento, eczema y señales de alergia.

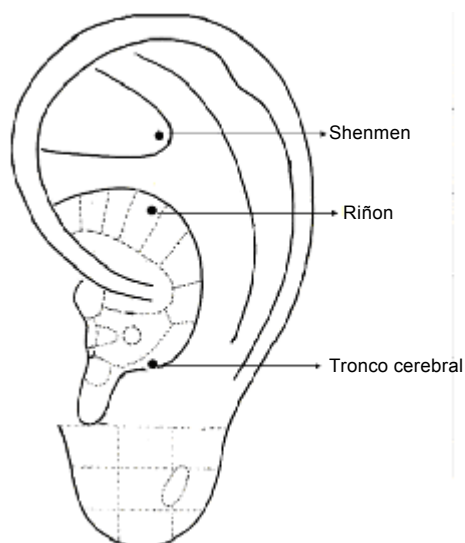


Figura 2 - Mapa de puntos auriculares. São Paulo, SP, Brasil, 2011

Análisis estadístico de datos: Para el análisis estadístico, fueron utilizados testes paramétricos, ANOVA de medidas repetidas, después de la prueba de Levene y Kolmogorov-Smirnov. Fue hecho el Post Hoc de Bonferroni para niveles de estrés entre tres grupos en cuatro momentos en el tiempo. Para el análisis de los dominios de Folkman y Lazarus se observó homogeneidad por la prueba de esfericidad de Maucly y fue hecho ANOVA con Post Hoc de Tukey. Se utilizó el Programa Office Excel (2007) para tabulación de los datos y programa de estadística SPSS 17.0.

## Resultados

De los 75 profesionales, 12 eran auxiliares de

Enfermería, 49 eran técnicos de Enfermería y 14 enfermeros; 44 de ellos correspondiente a 58,7% presentaron nivel medio y 31(41,3%) presentaron score de estrés alto. La edad media de los sujetos varió entre 39 a 45 años de edad y los colaboradores fueron de diversos sectores del Hospital. Según los resultados de la Tabla 1, se constató por el nivel de significancia ( $p < 0,05$ ), que entre los grupos hubo homogeneidad en cuanto a la edad, tiempo de trabajo y LSS inicial. En cuanto al sexo hubo predominancia del sexo femenino(71) que corresponde a 94,6% de la muestra, con distribución homogénea en los grupos de los pocos hombres(4) que hicieron parte de la investigación( $p = 0,65$ ).

En el análisis descriptivo de los dominios encontrados en el Inventario de *Coping* de Folkman y Lazarus en la primera evaluación se lograron los siguientes scores: dominio confrontación (media: 5,97), alejamiento (media: 5,81), autocontrol (media: 7,72), soporte social (media: 8,96), aceptación de la responsabilidad (media: 8,99), fuga-esquiva (media: 3,12) y resolución de problemas (media: 6,24). Todos los ítems relacionados correspondieron a "utiliza algunas veces" esta estrategia. Solamente en el dominio re evaluación positiva (media: 15,05) se logró el score correspondiente a "utiliza grande parte de las veces".

En cuanto a los niveles de estrés (Tabla 1), se verificaron diferencias estadísticamente significativas en la prueba ANOVA de medidas repetidas, cuando comparados los tres grupos, en 4 momentos diferentes (LSS1, LSS2, LSS3, LSS4). El nivel de significancia entre las diferencias de los resultados según Bonferroni fue de  $p = 0,020$  entre LSS3 y LSS1 y de  $p = 0,003$  cuando comparados el LSS4 y LSS1. El Grupo Semilla no presentó diferencias estadísticas significativas en cuanto a los niveles de estrés, cuando realizadas las comparaciones entre los grupos en los cuatro tiempos, aunque haya logrado resultados positivos cuando comparados dentro del mismo grupo, en el tiempo, con nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

Tabla 1 - Evolución de las medias y desvío padrón del score del LSS según grupos. São Paulo, SP, Brasil, 2011

	LSS1	LSS2	LSS3	LSS4
Control	54,36(15,90)	49,68(17,99)	55,09(25,93)	55,77(30,98)
Aguja	66,82(18,56)*	54,69(27,10)†	52,91(26,79)	48,48(27,35)†
Semilla	63,27(26,05)‡	54,00(25,64)	52,77(26,94)	53,36(32,72)

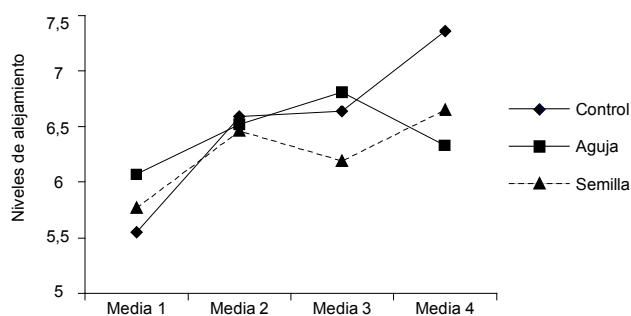
\*  $p < 0,05$  cuando comparado con las otras puntuaciones del LSS en el grupo aguja.

†  $p < 0,05$  en la comparación entre LSS 2 y LSS 4.

‡  $p < 0,05$  cuando comparado con las otras puntuaciones del LSS en el grupo semilla.

Con relación a los dominios del Inventario de *Coping* de Folkman y Lazarus, el único dominio que presentó diferencia estadísticamente significativa en el análisis entre

grupos fue el Alejamiento con  $p = 0,039$ , según ilustra la Figura 3 a continuación.



$p < 0,05$  entre Control y Aguja en la cuarta evaluación.

Figura 3 - Evolución de las medias en el dominio Alejamiento en las cuatro evaluaciones. São Paulo, SP, Brasil, 2011

En el dominio Alejamiento hubo un cambio, de la media inicial lograda en la primera evaluación (5,77) para la media final en la cuarta evaluación (6,65), que corresponde a decir que hubo un cambio de nivel de "no utiliza o utiliza poco estas estrategias" para "utiliza algunas veces". Cuando hecho un análisis de los dominios dentro del mismo grupo, se observó diferencia estadísticamente significativa para Confrontación y Soporte Social, con significancia de  $p = 0,029$ , para el dominio Confrontación entre la primera y cuarta evaluación en el grupo Aguja y en el Soporte Social, entre la primera y tercera evaluación ( $p = 0,022$ ), en el grupo Semilla.

En la Tabla 2, se pueden observar las medias de los dominios en los cuatro momentos y los principales factores y scores envueltos.

Tabla 2 - Descripción de las diferencias entre los cuatro momentos de evaluación en el dominios Distanciamiento, Afrontamiento y Buscando apoyo social. São Paulo, SP, Brasil, 2011

	Media 1	Media 2	Media 3	Media 4
Aislamiento				
Control	5,55*	6,59	6,64	7,36
Aguja	6,07	6,52	6,81	6,33
Semilla	5,77*	6,46	6,19	6,65
Confronto				
Control	5,05	6,05	6,09	7,14
Aguja	6,59	5,81	6,37	6,07
Semilla	6,12	5,5	6,23	5,96
Soporte Social				
Control	8,77	9,73	11,32†	10,77†
Aguja	8,81	8,81	8,81	8,67
Semilla	9,27	8,96	8,73	9,23

\* No utiliza o utiliza poco esta estrategia. † Utiliza grande parte de las veces. Los demás: Utiliza algunas veces.

## Discusión

Hubo disminución en los niveles de estrés para el Grupo Aguja desde la tercera evaluación, confirmando, la

eficacia de la auriculoterapia para el tratamiento de estrés. Para la Medicina Tradicional China (MTC), al equilibrar aspectos energéticos desde la estimulación de puntos en el cuerpo o en micro sistemas como la oreja son ofrecidas condiciones favorables para que haya un cambio en las calidades de comportamiento social, emocional, físico, mental y espiritual del individuo<sup>(15)</sup>. La auriculoterapia, como una de las técnicas utilizadas en la MTC, ha sido bastante utilizada para fines de control de ansiedad y problemas psíquicos, pues promueve relajamiento<sup>(16-17)</sup>.

Aunque, hayan sido encontrados estudios sobre la disminución de ansiedad y estrés desde la utilización de la auriculoterapia<sup>(18-19)</sup>, no fueron encontrados estudios sobre la aplicabilidad de esta técnica para *Coping* y enfrentamiento de estrés.

En el presente estudio, la re evaluación Positiva fue el principal dominio encontrado como estrategia de *Coping*, cuyo score corresponde a "utiliza grande parte de las veces", sugiriendo que el equipo de Enfermería de este hospital ha utilizado un *Coping* objetivado en la emoción en su cotidiano. Resultado análogo fue logrado en el estudio realizado sobre estrategias de *Coping* entre enfermeros de Oncología, cuyo principal dominio fue también la re evaluación Positiva<sup>(5)</sup>.

El *Coping* objetivado en la emoción sería un esfuerzo para regular el estado emocional, dirigido a un nivel somático y/o un nivel de emociones, utilizable en situaciones en las que no hay posibilidad de cambios, cuyos problemas pueden ser estructurales y externos a la acción personal. Folkman y Lazarus propusieron ese modelo de *Coping*, cuyo abordaje situacional divide el *Coping* en dos categorías funcionales: *Coping* enfocado en el problema y en la emoción. El *Coping* objetivado en el problema sería un esfuerzo para actuar en la situación, intentando modificarla, pudiendo estar dirigida interna o externamente. Generalmente tal *Coping* tiende a ser empleado en situaciones antepasadamente evaluadas como modificables. Los estudios indican que ambas las estrategias son usadas durante prácticamente todos los episodios estresantes y que el uso de una o de otra puede variar en eficacia, dependiendo de los diferentes tipos de estresores envueltos<sup>(20)</sup>.

Existen dos maneras de abordaje para estilos de *Coping*. El modelo estructural que parte de estilos relacionados con características de personalidad y el abordaje situacional, que se relaciona a las estrategias que se refieren a cogniciones y acciones tomadas en el curso de un evento estresor. Ha sido enfatizado el abordaje situacional, visto que la manera como cada un enfrenta el estrés puede ser determinada por diversos factores: ambientales<sup>(21)</sup>, socioculturales<sup>(22)</sup>, edad<sup>(23)</sup> y género<sup>(24)</sup>

Los dominios que presentaron diferencias estadísticas significativas fueron el Alejamiento, el Control y el Soporte Social. El Alejamiento corresponde a aquella estrategia que envuelve la negación del sentimiento de miedo o de ansiedad advenida de una situación de estrés. En esa estrategia, el individuo intenta olvidar la verdad, recusándose a creer que realmente la situación esté aconteciendo<sup>(25)</sup>. Hubo un aumento de puntuación en este dominio en el Grupo Control, justificando las diferencias estadísticas encontradas.

Por otro lado, los dominios Confrontación y Soporte Social pueden ser considerados estrategias de *Coping* objetivadas en el problema. En el dominio Confrontación están las estrategias que incluyen la visión de desafío y atención para un aspecto de la situación. Tanto en los Grupos que fueron tratados con semillas cuanto con agujas hubo una disminución de esas medias y, por otro lado, un aumento en las medias en el grupo Control. En el dominio Soporte social, se incluyen estrategias en las que se busca auxilio para ayudar a resolver el problema. Algunas posibilidades serían: buscar amigos, parientes y pedir consejos, conversar con otras personas buscando datos sobre la situación, hablar con alguien que podría hacer un algo concreta sobre el problema, buscar ayuda profesional y aceptar la comprensión de las personas<sup>(25)</sup>. En este dominio, hubo una disminución de las medias de Soporte Social en el grupo Semilla, pero no el suficiente para modificar el score "utiliza algunas veces". El grupo Control, por otro lado, alcanzó el score "Utiliza grande parte de las veces", en las tercera y cuarta evaluaciones.

Los resultados sugirieron que situaciones estresantes externas ocurrieron en el período de la investigación, justificados por el aumento expresivo de los scores del grupo Control en cuanto a los dominios Alejamiento, Confrontación y Soporte Social, mientras que en los grupos de intervención, las personas hicieron menor uso de estas estrategias. Sin embargo, la principal limitación del estudio fue no haber habido un levantamiento de esos factores estresantes y la no delimitación de variables que presentasen uniformidad en cuanto a los problemas vividos dificultó un análisis más profundizada de los efectos de la auriculoterapia sobre las estrategias de *Coping*. Se sugieren más estudios para averiguar como la auriculoterapia consigue modificar tales estrategias y comportamientos.

## Conclusiones

De los 75 participantes, 44 (58,7%) presentaron nivel medio de estrés y 31 (41,3%) lograron score alto. El principal dominio de *Coping* encontrado en el equipo de

Enfermería según Inventario de Folkman y Lazarus fue la re evaluación Positiva. El tratamiento de auriculoterapia fue positivo para disminución de los niveles de estrés en el equipo de Enfermería, con mejores resultados para agujas semi-permanentes de lo que para semillas. Hubo disminución de la utilización de los dominios Alejamiento, Confrontación y Soporte Social para los grupos de intervención después del tratamiento, sugiriendo que la auriculoterapia tanto con agujas cuanto con semillas puede producir un impacto positivo para mejorar la estrategia de *Coping* en el equipo de Enfermería. Más estudios, sin embargo, se hacen necesarios para que se pueda conocer el alcance de la técnica.

## Referencias

1. Batista KM, Bianchi ERF. Stress among emergency unit nurses. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. 2006 [acesso 3 jan 2012];14(4):534-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a10.pdf>
2. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Characterization of Stress in Intensive Care Unit Nurses. Rev Esc Enferm USP. [periódico na Internet]. 2008 [acesso 3 jan 2012];42(2):355-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a19.pdf>
3. Deslandes F. Analysis of the official speech about humanization of the hospital assistance. Ciência Saúde Coletiva. [periódico na Internet]. 2004 [acesso 3 jan 2012];9(1):7-14. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/630/63013499002.pdf>
4. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of *Coping* in a middle-aged community sample. J Health Soc Beh.1980;25:229-44.
5. Rodrigues AB, Chaves EC. Stressing factors and *coping* strategies used by oncology nurses Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. 2008 [acesso 3 jan 2012];16(1):24-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt\\_03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_03.pdf)
6. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (BR). Caderno Temático em Medicina Tradicional Chinesa [internet]. 2002 [acesso 3 jan 2012]. Disponível em: [http://ww2.prefeitura.sp.gov.br//arquivos/secretarias/saude/areas\\_tematicas/0047/MTC\\_CadernoTematico.pdf](http://ww2.prefeitura.sp.gov.br//arquivos/secretarias/saude/areas_tematicas/0047/MTC_CadernoTematico.pdf)
7. Souza EFAA, Luz MT. The socio-cultural bases of alternative therapeutic practices. Hist Cienc Saúde-Manguinhos. 2009;16(2):393-405.
8. Giaponesi ANL, Leão ER. A auriculoterapia como intervenção para redução do estresse da equipe de enfermagem em terapia intensiva. Nursing (São Paulo). 2009;12(139):575-9.

9. Gori L, Firenzuoli F. Ear Acupuncture in European Traditional Medicine. Evid Based Complement Alternat Med. [periódico na Internet]. 2007 [acesso 13 dez 2011];4(Suppl 1):13-6. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2206232/pdf/nem106.pdf>
10. Suen LKP, Thomas KSW, Leung AWN. Auricular therapy using magnetic pearls on sleep: a standardized protocol for the elderly with insomnia. Clin Acup Orient Med. 2002;3:39-50.
11. Hui KK, Liu J, Makris N, Gollub RL, Chen AJ, Moore CI, Kennedy DN, Rosen BR, Kwong KK: Acupuncture modulates the limbic system and subcortical gray structures of the human brain: Evidence from fMRI studies in normal subjects. Hum Brain Map. 2000;9:13-25.
12. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN 197. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem [Internet]. Brasil; 1997. [acesso 30 dez 2011]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7041&sectionID=34>
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 971 de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 2006;84:20-5.
14. Ferreira EAG, Vasconcellos EG, Marques AP. Assessment of pain and stress in fibromyalgia patients. Rev Bras Reumatol. 2002;42:104-10.
15. Bellotto N Junior, Martins LC, Akerman M. Impacto dos resultados no tratamento por acupuntura: conhecimento, perfil do usuário e implicações para promoção da saúde. Arq Med ABC. [periódico na Internet]. 2005 [acesso 30 dez 2011];30(2):83-6. Disponível em: <http://site.fmabc.br/admin/files/revistas/30amabc083.pdf>
16. Wang SM, Kain, ZN. Auricular acupuncture: a potential treatment for anxiety. Anesth Analg. 2001;92:548-53.
17. Wang SM, Peloquin C, Kain ZN. The use of auricular acupuncture to reduce preoperative anxiety. Anesth Analg. 2001;93:1178-80.
18. Kober A, Scheck T, Shubert B, Strasser H, Gustorff B, Bertalanffy P et al. Auricular acupressure as a treatment for anxiety in prehospital transport settings. Am Soc Anesthesiol. 2003;98(6):1328-32.
19. Arai YCP, Ito A, Hibino S et al. Auricular acupunctures are effective for the prevention of postoperative agitation in old patients. eCAM. 2009 Oct; 1-4.
20. Savóia MG, Santana PR, Mejias NP. Adaptação do inventário de estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus para o português. Psicologia USP. 1996;7(1/2):183-201.
21. Antoniazzi AS, Souza LK, Hutz CS. *Coping* em situações específicas, bem-estar subjetivo e auto-estima em adolescentes. Rev Interinst Psicol. 2010;2(1):34-42.
22. Chun CA, Moos RH, Cronkite RC. Culture: A Fundamental Context for the Stress and *Coping* Paradigm [monografia na Internet] [acesso 30 dez 2011]; Disponível em: [http://www.mebbooks.com/cover\\_note/books/9/6/3/9780387262369/9780387262369-c1.pdf](http://www.mebbooks.com/cover_note/books/9/6/3/9780387262369/9780387262369-c1.pdf)
23. Câmara SG, Carlotto MS. *Coping* e gênero em adolescentes. Psicol Estudo. (Maringá). 2007;12(1):87-93.
24. Coelho JAPM, Albuquerque FJB, Martins CR, D'Albuquerque HB, Neves MTS. *Coping* em Jovens frente à expectativa de inserção ocupacional e indicadores de depressão. Psicol: Teor Pesq. 2008;24(4):527-34.
25. Antoniazzi AS, Dell'Aglio DD, Bandeira DR. O conceito de *Coping*: uma revisão teórica. Estud Psicol. 1998;3(2):273-94.

Recibido: 8.1.2012

Aceptado: 14.9.2012

### Como citar este artículo:

Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Silva MJP. Aplicabilidad de la auriculoterapia para reducir estrés y como estrategia de coping en profesionales de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. sep.-oct. 2012 [acceso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_];20(5):[08 pantallas]. Disponible en: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 día                      año  
 mes abreviado con punto

URL