

POLICLINICO UNIVERSITARIO
"GILBERTO ISALGUE GONZALEZ"
NICETO PEREZ

TRATAMIENTO ACUPUNTURAL EN HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL

Lic. Yorlinda Escalante Lores¹, Lic. Yohannia Delgado Leyva¹, Lic. Noralis Osorio Olivero¹, Lic. Mairis Utria Matos¹, Lic. Arisleidis Rodríguez Mendoza¹, Gladis Ruiz Lores.²

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo y retrospectivo con el objetivo de caracterizar el tratamiento acupuntural de la hipertensión arterial esencial en pacientes de 18-59 años, que reciben tratamiento en el Servicio de Rehabilitación Integral de Niceto Pérez, enero-julio de 2008. El universo estuvo conformado por 45 pacientes y la muestra por 30. Las variables utilizadas son: edad, sexo, raza, ocupación, secciones y respuesta al tratamiento. Los datos se obtuvieron mediante encuestas a médicos, paramédicos, pacientes, historias clínicas individuales y familiares. Para el procesamiento de datos se utiliza microcomputadora Pentium IV y sistemas de procesamientos y análisis. Se utilizan tablas de distribución de frecuencia. Se demuestra mayor predominio de la enfermedad en edades de 50-59 años, con predominio de la raza negra, los jubilados, amas de casas y trabajadores de servicio, en ese orden de frecuencia.

Palabras claves: ACUPUNTURA; HIPERTENSION/terapia.

INTRODUCCION

Entre los logros más significativos de la Revolución, están los alcanzados en la Salud Pública, que no sólo se limitan a la reducción de las cifras de mortalidad infantil, sino también al aumento de la esperanza y la calidad de vida del individuo. Se ha humanizado la medicina, convirtiéndola en un derecho de todos los ciudadanos.

La hipertensión arterial es la más común de las condiciones que afectan

¹ *Licenciada en Enfermería.Instructor.*

² *Estudiante de Primer Año de Enfermería.*

actualmente la salud de los individuos adultos en las poblaciones de todas partes del mundo. Representa por sí misma una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades, fundamentalmente para la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal y puede también producir afectaciones de la vasculatura periférica y de la retina.^{1,2}

En el mundo, de los 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias, 7.2 millones son por enfermedades coronarias y 4.6 millones por enfermedad vascular encefálica. La hipertensión está presente en la mayoría de ellas.² En Cuba, la prevalencia es del 15 % en zonas urbanas y 8-10 % en las rurales.³⁻⁵ y constituye la causa fundamental de visita de los enfermos a la consulta de los médicos y prescripción de fármacos.¹ En Guantánamo se calcula una prevalencia de 20.2 x 1 00 000 habitantes.⁶

En Niceto Pérez, afecta al 12 % de nuestra población.⁷ Sin embargo, a pesar de que contamos con un servicio de rehabilitación integral, asisten pocos pacientes por dicha afección. La misma acarrea riesgos seguros de enfermedad, pero eso no basta para asegurar que la administración de agentes hipotensores, reduzcan necesariamente el peligro de complicaciones.

Este trabajo permite profundizar en su estudio, introduciendo nuevas formas o tratamientos al alcance de todos, con un menor costo para el paciente y el país, al combinar criterios occidentales, con la medicina tradicional asiática y así prevenir y combatir esta enfermedad, evitar las complicaciones, mejorar los parámetros funcionales de estos pacientes y limitar al máximo el consumo de drogas, con sus efectos indeseables. Sin dudas, el tratamiento acupuntural constituye un elemento fundamental para lograr este propósito.⁸

METODO

Se realiza un estudio prospectivo y descriptivo en el período comprendido desde enero-julio de 2008, en el Servicio de Rehabilitación Integral, perteneciente al Policlínico Comunitario Gilberto Isalgué González, del municipio Niceto Pérez García, provincia Guantánamo, con el objetivo de caracterizar el tratamiento acupuntural de la hipertensión arterial esencial, en la población dispensarizada como hipertensa, atendidos en dicha sala.

El universo de estudio estuvo representado por 45 pacientes atendidos por hipertensión arterial en nuestra consulta de acupuntura en el período señalado. De ellos se escogió una muestra de 30 pacientes al azar, previa solicitud del conocimiento informado.

Las secciones de acupuntura duran 4 semanas y se desarrolla de la siguiente forma:

- Se aplican dos secciones semanales, utilizando agujas de acero inoxidable esterilizadas, con inserción perpendicular en los puntos seleccionados, previa desinfección con algodón y alcohol al 70%, se mantienen por espacio de 20 minutos, dispersándose la energía hasta la aparición del Qi con estimulación manual y se retiran sin frotar el punto.

La consulta se aplica en el Servicio de Rehabilitación Integral, en la sección de la mañana y por la misma persona siguiendo los requisitos establecidos. Se tiene en cuenta las condiciones del terapeuta. Se les realiza la toma de la tensión arterial antes y después del tratamiento.

Para las secciones de acupuntura se seleccionan 4 puntos:

Esquema de tratamiento acupuntural que se utiliza (9):

- Pc6 (Neiguan) ,H3 (Taichung) ,C7 (Shenmen), IG 11 (Qushi)

Se les realiza al total de pacientes una primera evaluación a los 15 días para verificar respuesta al tratamiento, luego a los 21 días. Se realiza una labor educativa en relación con su enfermedad, tratando de modificar estilos de vida desfavorables.

Para llevar acabo esta investigación se confecciona una planilla de seguimiento y control de los datos, diseñada por el autor, que incluye las variables objeto de estudio de acuerdo a los objetivos propuestos.

Para la caracterización de los hipertensos se utilizaron las variables sociodemográficas siguientes: sexo, raza, edad y ocupación.

Para determinar la evolución del tratamiento se aplican 8 secciones de tratamiento acupuntural obteniéndose la información de la ficha de vaciamiento de cada paciente.

Para evaluar la respuesta del tratamiento acupuntural se tuvo en cuenta los siguientes requisitos:

- Favorable
- Desfavorable

Los datos obtenidos se procesan en una computadora Pentium IV LG, en la que se confeccionan además las tablas del trabajo.

RESULTADOS Y DISCUSION

Al analizar la Tabla 1, que representa la distribución de los pacientes hipertensos según edad y sexo de los pacientes en estudio, llama la atención que de los 30 pacientes estudiados, 14 (46.6 %) se encontraban en las edades comprendidas entre 50-59 años de edad, lo que demuestra que la hipertensión arterial se pone de manifiesto a partir de la cuarta década de la vida y continúa desarrollándose con el transcurso de la misma.¹¹ Demostrando la relación de la hipertensión y la edad avanzada por el desarrollo de cambios vasculares arterioscleróticos, la influencia de factores endocrinos, el mayor tiempo de exposición a los factores ambientales, nutricionales y a los factores de riesgo.

Se estima que en México, este mal afecta al 25 % de los adultos. En estudios realizados por Hatin predominan los grupos de edades de 30 a 64 años y de 65 y más. Otro autor¹⁰ detectó que el grupo más afectado fue el de 55 a 64 años.

En el estudio hay predominio del sexo masculino, para un 53.3 %, lo cual coincide con la bibliografía consultada¹², donde se argumenta que la frecuencia de hipertensión arterial prevalece en el sexo masculino.

Autores tanto nacionales, como internacionales coinciden en que la hipertensión es más frecuente en el sexo femenino^{13,14} atribuyéndole esta consecuencia a factores hormonales, fundamentalmente de tipo estrogénico, cuando la mujer sobrepasa los 30 años de edad. Debemos destacar que en nuestro trabajo la distribución de pacientes según el sexo es casi el 50 %, por lo que la diferencia es pequeña.

En la Tabla 2 se demuestra, que la raza en la que más predomina la hipertensión arterial es la raza negra, para un 40 %, seguido de la mestiza con

un 36.6%. Guerra¹⁵ encontró un predominio en pacientes de color blanco, con 64 pacientes en total. Mientras que en el trabajo de Duvergel¹⁶ predominaron los pacientes del color mestizo en ambos grupos de estudio, para 43 pacientes en total.

Consideramos que esto se debe a la composición heterogénea de grupos raciales existentes en nuestra población influenciado por nuestras raíces.

Al analizar la raza en nuestro país es muy difícil tomar en cuenta este aspecto en toda su magnitud, ya que existe una mezcla considerable de la misma lo que la hace muy heterogénea, además de que las condiciones de vida a raíz del triunfo de la revolución son similares para todos los ciudadanos.

En la Tabla 3 se observa predominio de los jubilados (36.6 %), seguido de las amas de casas (16.6 %) y trabajadores de servicios (13.3 %) en ese orden de frecuencia. Aunque múltiples estudios^{16,17} asocian siempre la aparición de la hipertensión con trabajos de alta responsabilidad, otras investigaciones más recientes coinciden con nuestros resultados y expresan^{15,18} que la afección ocurre en cualquier profesión, sobre todo en aquellos individuos que desempeñan muchas funciones, cambian continuamente de tareas y tienen que tratar a muchas personas diferentes, como es el caso de los cuadros, dirigentes, trabajadores de servicios y en los hogares cubanos.

Opinamos que ocurre con las amas de casa y jubilados por las múltiples funciones que desempeñan en la satisfacción de sus necesidades de consumo y de los demás miembros de la familia, cuidado de menores, etc., a lo que se suma sus hábitos de vida que por lo general son sedentarios.

Al analizar la Tabla 4, se describen las secciones de tratamientos y la evolución de las cifras tensionales. En la 4ta sección de tratamiento se puede apreciar que el 80 % de los pacientes habían logrado cifras promedio de la tensión arterial por debajo de 140/90 mmHg. El efecto hipotensivo, máximo de la terapia, se alcanzó a partir la sexta sección de tratamiento. Aunque comienza a lograrse desde las primeras secciones de tratamiento pero en menor grado. Estudios realizados por Gerardo Rodríguez¹⁹ coincide con nuestros resultados. Huang y Wilians señalan efectos hipotensores inmediatos al mostrar resultados significativos de (P menor 0.01).

La Tabla 5, representa la respuesta al tratamiento acupuntural y se observa que el 93.3 % de los pacientes tienen una respuesta favorable al tratamiento,

demostrando que el tratamiento acupuntural logró disminuir las cifras tensionales de los pacientes, disminuyendo así, el consumo de drogas hipotensoras, con sus efectos indeseables, proporcionando un menor costo monetario al paciente y al país.

CONCLUSIONES

- La mayoría de los pacientes eran del sexo masculino y el rango de edad que más predominó fue el comprendido entre 50 y 59 años.
- La mayoría de los pacientes pertenecen a la raza negra, seguidos por los mestizos.
- Predominan los pacientes jubilados, amas de casas y trabajadores de servicio, en ese orden de frecuencia.
- El efecto hipotensivo máximo de la terapia acupuntural por lo general se alcanza a partir la sexta sección de tratamiento.
- En el mayor porcentaje de los pacientes la respuesta al tratamiento acupuntural fue favorable.

RECOMENDACIONES

- Desarrollar con los pacientes y población en general, técnicas educativas adaptadas a la labor del binomio médico-enfermera que permitan modificar hábitos y costumbres incluyendo los factores de riesgos que condicionan la aparición de la enfermedad, su evolución desfavorable y lograr una adecuada percepción de la enfermedad.
- Realizar estudios de intervención con una adecuada individualización del tratamiento acupuntural y correcto seguimiento para lograr evaluar el estado de compensación que requiere cada paciente.
- Continuar el tratamiento a estos pacientes, pero con auriculoterapia semanal.
- Realizar programa de capacitación al personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Guía cubana para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.

2. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
3. Deb PG, Noval GR, Dueñas H, Rodríguez MF. Criterios, actitudes y creencias sobre Hipertensión Arterial en la población del municipio 10 de Octubre. Rev Cubana de Med Gen Integr. 2003; 12(2) : 120 -125.
4. Macias Castro I. Modelo Experimental de un Programa de Salud Nacional para la Atención Integral al Paciente con Hipertensión Arterial. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000
5. Macias Castro I. Programa para el Control Comunitario de la Hipertensión Arterial. Revista Cubana de Med. 2003 : 648-654.
6. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Unidad de análisis y tendencias. Guantánamo; 2003.
7. Departamento de Estadística Municipal. Unidad de análisis y tendencias. Niceto Pérez; 2007.
8. Rodríguez R. ¿Por qué la medicina alternativa? Resumed. 1997; 10(3):99-102.
9. Lahera Díaz F. Técnicas de Acupuntura. En: Curso básico de acupuntura. La Habana : Instituto Cubano del libro; 2003.
10. Miranda JA. Meridianos. Soporte Digital. 2004.
11. Lanas F. Prevalence of cardiovascular risk factors in Temuco. Ciyt Chil. 1991; 119 (3) : 247-51.
12. Launer RM, William R, Clarke A, Long T, Mahobey With J. Factores predisponentes de hipertensión arterial en la edad adulta. Clin Med Norteam. 1998; 8:23-9.
13. Gómez Rodríguez E. Resultados del Control Comunitario de la Hipertensión Arterial en el Área de Salud de Policlínico Dr. Carlos J. Finlay Ciudad Habana, Revista Cubana de Medicina 16:203 Mayo-Junio, 2000.
14. Hatin Ricardo A. Estudio de la Hipertensión Arterial en un área de salud. Rev Cubana de Med. 2000; 16 : 195.
15. National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES I): Healthy People 2000. US Public Health Services 1991. DHHS publicación. 1992; 78:502-12.
16. Gerardo Rodríguez Lemus. Acupuntura e Hipertensión arterial esencial en 2 CMF. Gtmo 1996-1997

TABLA 1. GRUPO DE EDADES Y SEXO.

GRUPO DE EDADES	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
18 - 29	1	3.3	-	-	1	3.3
30 - 39	3	10	3	10	6	20
40 - 49	4	13.3	5	16.6	9	30
50 - 59	6	20	8	26.6	14	46.6
TOTAL	14	46.6	16	53.3	30	100

Fuente: Fichas familiares.

TABLA 2. RAZA Y SEXO.

RAZA	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Blanco	3	10	4	13.3	7	23.3
Mestizo	6	20	5	16.6	11	36.6
Negro	5	16.6	7	23.3	12	40
TOTAL	14	46.6	16	53.3	30	100

Fuente: Historia clinica individual.

TABLA 3. OCUPACION Y SEXO.

OCUPACION	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ama de casa	-	-	5	16.6	5	16.6
Trabajador de producción	3	10	-	-	3	10
Trabajador de servicio	2	6.6	2	6.6	4	13.3
Trabajador administrativo	2	6.6	-	-	2	6.6
Dirigente	2	6.6	-	-	2	6.6
Militar	1	3.3	-	-	1	3.3
Estudiante	-	-	1	3.3	1	3.3
Jubilado	5	16.6	6	20	11	36.6
Desocupado	1	-	-	-	1	3.3
TOTAL	16	53.3	14	46.6	30	100

Fuente: Historia clinica individual.

TABLA 4. SESIONES DE TRATAMIENTO SEGUN EVOLUCION DE LAS CIFRAS DE TENSION ARTERIAL.

SESION	PACIENTES CON < DE 140/90 mm Hg	%
1	6	20
2	12	40
3	16	53.3
4	24	80
5	26	86.6
6	28	93.3
7	28	93.3
8	28	93.3

Fuente: Ficha de control.

TABLA 5. RESPUESTA AL TRATAMIENTO SEGUN CIFRAS PROMEDIO DE TENSION ARTERIAL.

RESPUESTA	No.	%
Favorable	28	93.3
Desfavorable	2	6.6
TOTAL	30	100

Fuente: Ficha control.