

ARTÍCULO ORIGINAL

Efectividad de auriculopuntura en el control de la hipertensión arterial esencial

Effectiveness of auriculopuncture in the control of essential hypertension

Idermis Pardo Pardo, Leinier Chibás Pardo, Orlando Sanamé Columbié

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio experimental tipo caso control con el objetivo de evaluar la efectividad de la auriculopuntura en el control de la hipertensión arterial esencial, en el Consultorio Médico No. 2 del Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno" de la provincia Guantánamo, en el período junio-diciembre de 2016. El universo estuvo constituido por 186 pacientes hipertensos, de los que se escogieron al azar 92 pacientes dispensarizados con hipertensión arterial esencial y dieron su consentimiento para participar en el estudio, se formaron dos grupos, uno de estudio y uno control cada uno con 46 pacientes. Las variables estudiadas, fueron: edad, sexo, factores de riesgo, sintomatología antes y después del tratamiento, evolución al finalizar el tratamiento. El dato primario se obtuvo de las historias clínicas y las tarjetas de tratamientos. El estrés fue el factor de riesgo evidente en todos los pacientes. El grupo estudio resultó controlado al final del tratamiento con auriculopuntura. Se emitieron recomendaciones.

Palabras clave: hipertensión arterial; auriculopuntura; prevención; Medicina Natural y Tradicional

ABSTRACT

An experimental case control study was carried out with the objective of evaluating the effectiveness of auriculopuncture in the control of Essential Hypertension in CMF No. 2 of the Emilio Daudinot Bueno Polyclinic of the Guantánamo Province in the period of June-December, 2016. The universe consisted of 186 hypertensive patients, of whom 92 patients were randomly selected with essential hypertension and gave their consent to participate in the study. Two groups were formed: one study and one control, each with 46 patients. Variables (age, sex, risk factors, symptomatology before and after treatment, evolution at the end of treatment. The primary data was obtained from clinical records and treatment cards; stress was the obvious risk factor in all the studied group that was controlled at the end of the treatment with auriculopuncture. Recommendations was given by researchers.

Keywords: arterial hypertension; auriculopuncture; prevention; Natural and Traditional Medicine

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una entidad clínica que afecta aproximadamente a uno de cada tres adultos en el mundo, actualmente las cifras de hipertensos en es de aproximadamente mil millones de personas.¹

La HTA es la más común de las condiciones que afectan la salud de las personas y las poblaciones del mundo, por tanto, una de las de mayor demanda económica para el individuo, la familia y el país por el elevado índice de padecimiento y sus graves complicaciones.²⁻⁴

En Cuba, esta enfermedad tiene una elevada prevalencia en personas mayores de 15 años de edad.⁵

De manera similar ocurre en la provincia Guantánamo, siendo una de las primeras causas de consultas en los consultorios médicos de la familia y los cuerpos de guardia de los policlínicos.

La Medicina Tradicional y Natural (MTN) forma parte del acervo cultural de la humanidad, la cual se ha desarrollado en cada país y región del mundo con características propias.⁶⁻⁸

La auriculoterapia es una terapia natural que se utiliza tanto para diagnóstico como para sanar el organismo a través de puntos sensibles.⁹⁻¹¹

Por todo lo expuesto y la existencia de un gran número de estudios que reportan beneficios en el control de la HTA con el uso de la Medicina Natural y Tradicional, se decide realizar el estudio.

MÉTODO

Se realizó un estudio experimental tipo caso control con el objetivo de evaluar la efectividad de la auriculopuntura en el control de la Hipertensión Arterial Esencial, en el CMF N^o2 del Policlínico Emilio Daudinot Bueno de la Provincia Guantánamo, en el periodo de junio-diciembre del 2016.

El universo estuvo constituido por 186 pacientes hipertensos, de los que se escogieron al azar 92 pacientes dispensarizados con hipertensión arterial esencial y dieron su consentimiento para participar en el estudio, se formaron dos grupos, uno de estudio y uno control cada uno con 46 pacientes.

Se operacionalizaron las variables: edad, sexo, factores de riesgo: obesidad, tabaquismo, stress, los principales síntomas y signos antes y después de la aplicación de la auriculopuntura, cefalea, visión borrosa, síntomas generales (mareos, vómitos, sudoración, debilidad y otros) así como las cifras de tensión arterial (TA), la evolución clínica después de la aplicación de la auriculopuntura de acuerdo a la normalidad o no de las cifras tensionales, y la persistencia de algunos síntomas durante una semana.

Controlado: paciente con cifras normales de tensión arterial en al menos el 80 % de las tomas después de la investigación.

No controlado: paciente con cifras elevadas de tensión arterial en más del 50 % de las tomas después de la investigación.

Parcialmente controlado: paciente con cifras normales de tensión arterial entre un 51 y un 79 % de las tomas después de la investigación.

Técnicas para aplicar la auriculopuntura:

Se utilizaron las semillas de Cardo Santo fijada con esparadrapo, se ejerce presión con el fin de crear una pequeña depresión, previa limpieza del pabellón auricular con alcohol al 6 %.

Los puntos a estimular:

Shenmen: situado en el 1/3 lateral de la fosa triangular, el punto donde se bifurcan las raíces superior e inferior del antihélix.

Hipertensión I: cara externa del trago, a nivel de la base por debajo del punto hambre.

Surco hipotensor: surco formado en el dorso de la oreja.

Ansiolítico: en el VI cuadrante en el ángulo inferior medial, próximo al borde fijo del lóbulo. Riñón 1 borde inferior del antihélix.

Se estimularon por el paciente con una frecuencia de tres a cinco veces por día, durante un minuto cada uno.

Se retiraron al séptimo día y se volvieron a colocar en la otra oreja, el ciclo se realizó durante 12 semanas (jueves) en las mañanas, descansar quince días, y volver a realizar otro ciclo de 12 semanas más, controlados por el médico y enfermera de la familia a través de consultas y terreno anotándose en la historia clínica y tarjeta de tratamiento.

Se chequeó la tensión arterial diariamente la primera semana y una vez por semana hasta concluir el tratamiento a ambos grupos. Localización de los puntos.

Los medicamentos utilizados por ambos grupos habitualmente fueron: captopril, enalapril, clortalidona y aspirina.

La información se presentó en tablas de distribución de frecuencias a través de paquetes estadísticos epinfo versión 6.03. Medida de resumen el porcentaje, procesador del texto el Microsoft Word del sistema Microsoft Office, se elaboró en una PC Pentium V.

RESULTADOS

En el estudio existió predominio de las edades 45-59 años (53 %) de una muestra total de 92 pacientes y el sexo femenino representado por 49 pacientes (Tabla 1).

Tabla 1. Pacientes estudiados según edad y sexo

Grupo de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15 - 29	3	7.0	5	11.0	8	9.0
30 - 44	7	16.0	9	18.0	16	17.0
45 - 59	22	51.0	27	55.0	49	53.0
60 y más	11	26.0	8	16.0	19	21.0
Total	43	100.0	49	100.0	92	100.0

Fuente: historia clínica.

Referente a los factores de riesgo, en 92 pacientes en estudio, predominó el estrés, 47 (51 %), seguido de la obesidad, 29 (32 %) y del tabaquismo con el 23 % (21 pacientes).

En la Tabla 2 se observa predominio de los síntomas generales, 37 (80.4 %) para el grupo estudio y 35 (76 %), para el grupo control, así como elevación de las cifras tensionales en los parámetros 130/80-90 mmHg 27(57 %) grupo estudio y 29 (63 %) grupo control.

Tabla 2. Pacientes estudiados según síntomas y signos antes de inicios de los esquemas de tratamiento

Síntomas y signos antes del tratamiento	Grupo estudio auriculopuntura		Grupo control convencional	
	No.	%	No.	%
Cefalea	25	54.3	23	50.0
Visión borrosa	15	33.0	11	24.0
Síntomas generales	37	80.4	35	76.0
TA 120/80 mmHg	-	-	-	-
TA 130/80-90mmHg	27	57.0	29	63.0
TA 140/90-100 mmHg	19	41.3	17	37.0

Fuente: historia clínica y tarjeta de tratamiento.

Después del tratamiento (Tabla 3) desaparecen los síntomas para ambos grupos y el mayor porcentaje de la TA, 29 (63 %), se encuentran en 120/80 mmHg grupo estudio, mientras en el grupo control, 9 (19.5 %), evolucionan a cifras tensionales 140/90-100 mmHg.

Tabla 3. Pacientes estudiados según síntomas y signos después del tratamiento aplicado

Síntomas y signos después del tratamiento	Grupo estudio Auriculopuntura		Grupo control Convencional	
	No.	%	No.	%
Cefalea	-	-	-	-
Visión borrosa	-	-	-	-
Síntomas generales	-	-	-	-
TA 120/80 mmHg	29	63.0	22	48.0
TA1 30/80-90 mmHg	17	37.0	15	33.0
TA 140/90-100 mmHg	-	-	9	19.0
Total	46	100.0	46	100.0

Fuente: historia clínica y tarjeta de tratamiento.

En la Tabla 4 al finalizar el tratamiento los pacientes del grupo estudio presentan mayor porcentaje (71.7 %) controlados y el grupo control tiene 3 (6.6 %) de pacientes no controlados.

Tabla 4. Respuesta al finalizar el tratamiento según grupos estudiados

Respuesta al finalizar el tratamiento	Grupo estudio auriculopuntura		Grupo control convencional	
	No.	%	No.	%
No controlado	-	-	3	7.0
Parcialmente controlado	13	28.2	12	26.0
Controlado	33	71.7	31	67.0
Total	46	100.0	46	100.0

Fuente: historia clínica y tarjeta de tratamiento.

DISCUSIÓN

La edad 45-59 años y las féminas coincidentemente reflejan los resultados de otras literaturas¹⁻³ relacionadas con el trabajo cotidiano, y la disminución de algunas de las funciones vitales.

Otros autores plantean que la TA aumenta con los años. El sexo femenino es predominante en algunos estudios^{4,5} sobre todo después de los 38 años, por disminución de la función ovárica.

El estrés^{12,13} produce una elevación en la (TA) por la producción de la adrenalina, noradrenalina y vasoconstricción, no practicar ejercicios físicos, dieta inadecuada y la obesidad incrementan la tensión arterial.^{13,14}

La cefalea, visión, borrosa y síntomas generales, unido a la elevación de las cifras de TA fueron las manifestaciones clínicas evidenciadas en los pacientes de ambos grupos antes de aplicar los tratamientos, coincidiendo con otras literaturas.¹⁵

Muchos hipertensos no se tratan o lo hacen mal y propician las complicaciones, se hace necesario utilizar la medicina natural como coadyuvante del tratamiento¹⁶ lográndose cambios favorables^{15,16}, teniendo en cuenta las manifestaciones clínicas de estos pacientes resulta importante realizar acciones de salud encaminadas a la educación de los mismos, modificar los modos y estilos de vida con vista a lograr su autocuidado y seguimiento oportuno para evitar futuras complicaciones.

Los pacientes fueron controlados con la auriculopuntura lo que sugiere efectividad¹⁶, mejora el funcionamiento orgánico, se tratan distintas adicciones, previene los malestares.

Algunos estudios¹⁷ realizados mostraron elevada significación favorable a la terapia combinada y la percepción de bienestar del paciente con control de la enfermedad, desde el punto de vista de la MTCh (Medicina tradicional China), cuando se clasifica un paciente, que es decir diagnosticar, se atiende a los cambios del organismo como totalidad y no a los de un aparato, sistema, región o estructura.

CONCLUSIONES

Los pacientes con HTA esencialmente tratados con auriculopuntura reflejaron el mayor porcentaje en el control de la tensión arterial al final del tratamiento, se recomienda generalizar esta modalidad como coadyuvante del tratamiento de la hipertensión arterial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarez Caballero M, Camilo Colás VM, Barceló Román M, Sánchez Rodríguez L, Batista González A. Efectividad de la auriculopuntura en el tratamiento de pacientes con hipertensión arterial. MEDISAN [Internet]. 2014 Nov [citado 19 May 2017]; 18(11): [Aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100001&lng=es
2. Pérez Caballero M, León Álvarez J, Fernández M. El control de la hipertensión arterial: un problema no resuelto. [Internet]. 2010. [citado 9 Jul 2016]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3b6c799b-f2bd-4c91-93fc-47b41ad42e19%40sessionmgr4003&vid=0&hid=4114>
3. Ferrer V, Domínguez M, Méndez Rosabal A. La hipertensión arterial como causa de mortalidad [Internet]. 2010. [citado 9 Jul 2016]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9f90d8c5-226d-4e03-9720-845de3ef1d46%40sessionmgr4002&vid=0&hid=4114>
4. Moreno M. Auriculoterapia o auriculopuntura. Terapias [Internet]. 2008 [citado 20 Jul 2016]: [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.manelmorero.com/terapias/auriculo.htm>
5. Acosta Martínez BJ, Mir Peña N, González González A, Arceo Espinosa M, Mulet Pérez A, Rivas Rodríguez R. Auriculoterapia. 3ed [Internet]. [citado 2017 Jun 15]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/71789370/2-5bb-Libro-Ed-3-Auriculoterapia>
6. Quintana Mayet E, Pantoja Fornés I, Pérez Tauriaux O, Rego Columbié I, Calunga Calderón M. Efectividad del tratamiento acupuntural en pacientes con hipertensión arterial leve. MEDISAN [Internet]. 2015 jun.-jun. [citado 19 Jun 2017]; 19(6):765. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n6/san08196.pdf>

7. Díaz Mastellari M. La Hipertensión Arterial desde la perspectiva de la Medicina China Tradicional [Internet]. [Citado 19 Jun 2017]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/mednat/hta.doc>
8. González Valdés T, Deschappelles Himely E, Rodríguez Cala V. Hipertensión arterial y estrés. Una experiencia. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2000 [citado 22 Sep 2016]; 29(1) 26-9. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol29_1_00/mil04100.htm
9. Llópez Hernández S, Ávila Díaz Y, Kindelán Copello O. Control de la hipertensión arterial con fitoterapia-auriculoterapia en pacientes del Consultorio Médico Paraíso 1 durante julio-diciembre del 2001. MEDISAN [Internet]. 2002 [citado 2017 Jun 16]; 6(3):8-13. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_3_02/san03302.htm
10. Muñiz Guille M, Romero Muñiz Y. Control de hipertensos con fitoterapia y auriculoterapia. Rev Cub Enf [Internet]. 2004 Abr [citado 19 May 2017]; 20(1):1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192004000100008&lng=es
11. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas (CNICM). Bibliografía en Medicina Tradicional y Natural. La Habana: ECIMED; 1998.
12. Milán Lemus CL, Luna Arza A, Jacas García C, Pérez Infante Y. Eficacia del microsistema auricular asociado a la quinesiología como coadyuvante en la terapia antihipertensiva. MEDISAN [Internet]. 2012 Feb [citado 19 may 2017]; 16(2):220-227. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000200010&lng=es
13. Caballero Sánchez T, Quintero Dip Miriam M, González Lora MV, Medina Lora Y. Control de la hipertensión arterial esencial con auriculoterapia en trabajadores de la Empresa de Proyecto de Ingeniería y Arquitectura No. 15. MEDISAN [Internet]. 2012 Abr [citado 19 May 2017]; 16(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192012000400010&lng=es
14. Huguet A. Auriculoterapia. Salud Terapia [Internet]. 2011 [citado 19 Jul 2017]. Disponible en: <http://www.saludterapia.com/articulos/terapias-y-tecnicas/171-terapias-manuales/1253-definicion-auriculoterapia.html>
15. Rivero Pérez G, Galán Díaz I. Analgesia acupuntural y bloqueos terapéuticos en pacientes con hipertensión arterial. Rev Cubana Enf 2000; 16(2):111-6.
16. Armas Molerio IC de, Bello Medina B, Guevara de León T, Armas Sáez M de, Yasoda Endo Milán J, Gómez Villar MJ. Efectividad de la auriculoterapia en pacientes hipertensos ligeros y moderados. Acta

Méd Centro [Internet]. 2013 [citado 19 Jun 2017]; 7(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en:

http://www.actamedica.sld.cu/r2_13/auriculoterapia.htm

17. Alvarez Caballero Mileydis, Camilo ColásVictor M., Barceló Román Mercedes, Sánchez Rodríguez Lissep, Batista González Ana. Efectividad de la auriculopuntura en el tratamiento de pacientes con hipertensión arterial. MEDISAN [Internet]. 2014 Nov [citado 2016 Mayo 19] ; 18(11): [Aprox. 4 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100001&lng=es

Recibido: 12 de junio de 2017

Aprobado: 19 de julio de 2017

Dra. Idermis Pardo Pardo. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Asistente. Policlínico Universitario "Mártires del 4 de Agosto". Guantánamo. Cuba. **Email:** idermipp@infomed.sld.cu