

ARTÍCULO ORIGINAL

Control de la hipertensión arterial esencial con auriculoterapia en trabajadores de la Empresa de Proyecto de Ingeniería y Arquitectura No. 15

Control of essential hypertension with auriculotherapy in workers of the Engineering and Architecture No. 15 Project Enterprise

MsC. Telma Caballero Sánchez, MsC. Miriam M. Quintero Dip, MsC. María V. González Lora, MsC. Yamilé Medina Lora

Policlínico "Armando García Aspuru", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un ensayo clinicoterapéutico en 60 pacientes de 30-59 años, pertenecientes al consultorio médico de la Empresa de Proyectos de Ingeniería y Arquitectura No. 15, del Policlínico Docente "Armando García Aspuru" de Santiago de Cuba, desde mayo hasta noviembre de 2010, a fin de evaluar la efectividad de la auriculoterapia en una población con hipertensión arterial esencial, para lo cual fueron conformados 2 grupos de estudio de 30 integrantes cada uno, asignados de forma aleatoria. La terapia acupuntural resultó ser de bajo costo y fue efectiva en 66,6 % de la serie.

Palabras clave: hipertensión arterial, auriculoterapia, terapia acupuntural, medicina china tradicional, consultorio médico.

ABSTRACT

A clinical and therapeutical trial was carried out in 60 patients between 30-59 years old, belonging to the doctor's office of the Engineering and Architecture Project Enterprise No. 15, from "Armando García Aspuru" Teaching Polyclinic in Santiago de Cuba, from May to November, 2010, in order to evaluate the effectiveness of the auriculotherapy in a population with essential hypertension, for which 2 study groups of 30 members each were randomly formed. The acupuncture therapy turned out to be of low cost and it was effective in 66,6 % of the series.

Key words: hypertension, auriculotherapy, acupuncture therapy, traditional Chinese medicine, doctor's office.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) se define como la presión arterial sistólica de 140mm de Hg o más, también como una presión arterial diastólica de 90mm Hg o más; la misma es aplicable a adultos mayores de 18 años y depende de múltiples factores, tales como: económicos, sociales, culturales, ambientales y étnicos. La prevalencia de esta enfermedad ha estado asociada especialmente a patrones alimentarios inadecuados.¹

A escala mundial se estima que 691 millones de personas la padecen. De los 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias, 7,2 millones han sido por afecciones coronarias y 4,6 millones por enfermedad vascular encefálica. La HTA está presente en la mayoría de ellas, su frecuencia aumenta con la edad; asimismo, después de los 50 años casi 50 % de la población sufre dicha afección. En Cuba, la prevalencia estimada está alrededor de los 2 millones de hipertensos.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una disminución de 2mm de Hg en la presión arterial media de la población produce una reducción de 6 % en la mortalidad actual por accidentes cerebrovasculares (4 % por causas cardiovasculares y 3 % por otras asociadas).¹

Resulta necesario proyectar e integrar las acciones en todos los territorios, desde el nivel local, a través de la orientación de las medidas de promoción de salud que permitan apoyar la prevención clínica, para alcanzar metas adecuadas de prevención primarias y así propiciar una reorientación de los servicios, lo cual permita elevar la calidad de la atención y cumplir las metas de prevención secundarias; de manera tal que se produzca el impacto y los resultados deseados, con la correspondiente evaluación del proceso.

El mundo está inmerso en el auge que experimenta el uso de la medicina tradicional, de ahí la importancia de este trabajo, encaminado a controlar y aplicar el método natural de la auriculoterapia en el tratamiento de pacientes hipertensos.¹

La utilización de los puntos de la oreja --descritos por muchos autores con fines preventivos, diagnósticos y terapéuticos-- se conoce como auriculoterapia. Dichos puntos son sensibles a la presión y pueden ser medidos eléctricamente.²

Desde épocas muy remotas hubo pacientes que fueron atendidos mediante el empleo de zonas auriculares para el tratamiento de la muerte súbita, la ictericia, la fiebre y la impotencia,² pero no fue hasta 1951 en que el Francés Paul Nogier propiciara el florecimiento de la auriculoterapia. Después de un profundo estudio que logró relacionar diferentes partes del cuerpo con zonas auriculares y realizó numerosas experiencias clínicas para confeccionar la primera cartografía de las zonas y puntos de la oreja donde el organismo aparece representado en posición fetal (la cabeza hacia abajo situada en el lóbulo), los órganos Zang-Fu (viseras y órganos) en la concha y los miembros y la columna vertebral en el hélice y el canal hélice.²

El tratamiento exitoso del paciente hipertenso disminuye la morbimortalidad y el costo de su atención, por lo que cada día es necesario disminuir el tratamiento farmacológico y evitar la administración de múltiples medicamentos.

Se hará una breve explicación al paciente de la terapéutica a emplear y de los beneficios que se va a obtener con el tratamiento para su incorporación voluntaria a la investigación.

MÉTODOS

Se realizó un ensayo clinicoterapéutico en 60 pacientes de 30-59 años, pertenecientes al consultorio médico de la Empresa de Proyectos de Ingeniería y Arquitectura No. 15, del Policlínico Docente "Armando García Aspuru" de Santiago de Cuba, desde mayo hasta noviembre de 2010, a fin de evaluar la efectividad de la auriculoterapia en una

población con hipertensión arterial esencial, para lo cual fueron conformados 2 grupos de estudio de 30 integrantes cada uno (uno de estudio y otro de control), asignados de forma aleatoria.

Se utilizó el porcentaje como medida de resumen. La información primaria se obtuvo de las encuestas realizadas a los pacientes. Para la validación de los resultados se empleó el paquete estadístico SPSS y la prueba de hipótesis no paramétrica Mann-Whitney, para muestras independientes con un error permisible de 0,05.

Antes de comenzar el tratamiento se realizaron las siguientes acciones:

- 1- Lavado de las orejas con agua jabonosa, enjuague con agua estéril, secado de las orejas, desinfección con alcohol al 86 % y secado de las orejas.
- 2- Localización del punto acupuntural con un objeto de bordes romos previa aprobación del paciente.
- 3- Los puntos utilizados fueron ansiolítico, corazón 3, hipertensión 2; pero de acuerdo con el diagnóstico oriental tradicional también se punzaron hígado 2 y riñón.
- 4- Entre los fitofármacos seleccionados figuraron: semillas de cardo santo que se conservaron en pomos de cristal.

A los efectos de la investigación, para los pacientes del grupo 1 (grupo de estudio) se utilizaron semillas de cardo santo, las cuales se conservaron en pomos de cristal de color ámbar a temperatura ambiente y fueron recogidas de la propia planta; estas se colocaron en los puntos antes señalados y fijados con esparadrapo. Para el seguimiento, se alternaron los puntos en las orejas cada 7 días y se tomó la tensión arterial una vez por semana durante 6 meses, mediante el tratamiento convencional.

A los afectados del grupo 2 (grupo control) solo se le realizó el tratamiento convencional consistente en la toma de la presión arterial durante 6 meses, semanalmente en el primer mes y luego 2 veces al mes hasta los 6 restantes.

Para la recolección de los datos se tuvieron en cuenta las siguientes variables: edad, sexo, ocupación, evaluación y evolución del paciente. Además se utilizaron los criterios que aparecen a continuación:

- Criterio de respuesta
 - Pacientes controlados: cifras inferiores a 140/90 mm de Hg en cuatro semanas
 - Pacientes parcialmente controlados: cifras inferiores a 140/90 mm de Hg en tres semanas
 - Pacientes no controlados: cifras mayores de 140/90 mm de Hg en cada semana
- Criterio de evaluación
 - Buena: cuando en 6 meses solamente 4 tomas de tensión arterial estaban por encima de las cifras normales.
 - Regular: cuando en 6 meses tuvo hasta 6 tomas de tensión arterial por encima de las cifras normales.
 - Mala: cuando en 6 meses haya tenido más de 6 tomas de tensión arterial por encima de las cifras normales.

RESULTADOS

Del total de pacientes (tabla 1), hubo un predominio del sexo femenino en ambos grupos (17 para 56,6 % respectivamente).

Tabla 1. Pacientes según sexo y grupo terapéutico

Sexo	Grupo estudio		Grupo control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	17	56,6	17	56,6	34	56,6
Masculino	13	43,3	13	43,3	26	43,3
Total	30	100,0	30	100,0	60	100,0

En la tabla 2 se aprecia un mayor porcentaje de pacientes hipertensos (pertenecientes al grupo 1) en las edades correspondientes a 45-54 años, con 15 (50,0 %).

Tabla 2. Pacientes según edad y grupo terapéutico

Edad	Grupo estudio		Grupo control		Total	
	No.	%	No.	No.	%	No.
30-34	2	6,6	2	6,6	4	6,6
35-44	10	33,3	11	36,6	21	35,0
45-54	15	50,0	12	40,0	27	45,0
55-59	3	10,0	5	16,6	8	13,3
Total	30	100,0	30	100,0	60	100,0

Según la ocupación y grupo terapéutico tabla 3 se constató que en el primer grupo predominaron los técnicos (20 para 66,6 %), por ser en ellos donde recae la mayor parte de la actividad de la empresa.

Tabla 3. Pacientes según ocupación y grupo terapéutico

Ocupación	Grupo de estudio		Grupo control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Administrativos	4	13,1	1	3,3	5	8,3
Servicios	2	6,6	1	3,3	3	5
Obreros	4	13,1	5	16,6	9	15
Técnicos	20	66,6	23	76,6	43	71,6
Total	30	100,0	30	100,0	60	100,0

En la tabla 4 se aprecia que del total de afectados, en el grupo de estudio se pudo controlar su evolución en 20 para 66,6 %.

Tabla 4. Pacientes según evolución y grupo terapéutico

Evolución	Grupo de estudio		Grupo control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Controlado	20	66,6	13	43,3	23	38,3
Parcialmente controlado	8	26,6	12	40,0	20	33,3
No controlado	2	6,6	5	16,6	7	11,6
Total	30	100,0	30	100,0	60	100,0

Al evaluar la efectividad del proceder terapéutico aplicado (tabla 5), se alcanzó como resultado que de los 30 enfermos del grupo 1 tuvieron una evaluación buena 20 (66,6 %), dado esto por la efectividad de los puntos seleccionados como hipotensores conjuntamente con la terapia convencional.

Tabla 5. Efectividad del proceder terapéutico aplicado

Proceder	Auriculoterapia		Tratamiento convencional	
	No.	%	No.	%
Bueno	20	66,6	13	43,3
Regular	8	26,6	12	40,0
Malo	2	6,6	5	16,6
Total	30	100,0	30	100,0

DISCUSIÓN

Es necesario proyectar e integrar las acciones en todos los territorios desde el nivel local, de manera que se orienten las medidas de promoción de salud con apoyo a la prevención clínica, para alcanzar metas adecuadas de prevención primarias, asimismo, propiciar una reorientación de los servicios que permita elevar la calidad de la atención mediante el cumplimiento de las metas de prevención secundarias, hasta lograr el impacto y los resultados deseados, con la correspondiente evaluación del proceso.

Antes de la menopausia, la mujer se encuentra relativamente protegida frente a accidentes cardiovasculares y es excepcional el infarto de miocardio mientras se mantiene una función ovárica normal. Posterior a esta etapa se reducen los efectos beneficiosos de los estrógenos que inducen a una vasodilatación tanto en las arterias coronarias como en las periféricas.³ Lo anterior se asocia con un incremento del grosor de la pared ventricular y una reducción del volumen sistólico que aumenta el riesgo de cardiopatía isquémica, infarto de miocardio e insuficiencia cardíaca.⁴

La mayoría de los autores coinciden en afirmar que dicho trastorno prevalece en el sexo femenino, lo cual coincide con los resultados obtenidos en este estudio.

En la literatura médica consultada se aborda que esta afección aparece en las edades medias y continúa su avance con el transcurso de los años, razón por la cual a medida que avanza la edad se afecta el sistema circulatorio periférico y aumenta la resistencia periférica de las arteriolas, con el respectivo aumento de la tensión arterial.

Resistencia periférica: el incremento del grosor de la capa media vascular causa hiperactividad con amplificación de la resistencia.⁵

Hipertrofia miocárdica: los reflejos de volumen y presión comienzan a operar hacia un nuevo punto de ajuste, lo cual contribuye a mantener más el estado hipertensivo que a contrarrestarlo.

Se considera la hipertensión arterial esencial (HTAE) como una enfermedad crónica no transmisible, de alta prevalencia en la población occidental, incluida Cuba.⁵

Selye, profesor austriaco, consideró varias enfermedades entre las que figuran: la insuficiencia cardíaca y la hipertensión arterial, como resultado del estrés. En la actualidad se producen acelerados cambios tecnológicos que afectan a los profesionales y por ende condicionan el estrés, entre ellas se encuentra el trabajo con gran demanda, atención y alto grado de dificultad.⁶

En este estudio se logró el control de la hipertensión arterial en el grupo 1 debido a la efectividad de la auriculoterapia en puntos que ya había sido comprobada para esta afección y el empleo de sedantes e hipotensores conjuntamente con el tratamiento convencional, a diferencia del realizado por el grupo 2 que solo dependió del propio paciente.²

Durante el presente siglo, la técnica basada en la auriculoterapia ha adquirido mayor auge por su inocuidad, eficacia y bajo costo, al combinar la medicina tradicional asiática con la natural.⁷

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roca Goderich R, Smith Smith VV, Paz Presilla E, Losada Gómez J, Bertha Serret Rodríguez, Llamas Sierra N. Temas de medicina interna. 4ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 304-21.
2. Acosta Martínez BJ, Mir Peña N, González González A, Arceo Espinosa M, Mulet Pérez A, Rivas Rodríguez R. Auriculoterapia. 3 ed. [Internet]. [citado 2011 Jun 15]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/71789370/2-5bb-Libro-Ed-3-Auriculoterapia>
3. Rivero Pérez G, Galán Díaz I. Analgesia acupuntural y bloqueos terapéuticos en pacientes con hipertensión arterial. Rev Cubana Enfermer 2000;16(2):111-6.
4. Álvarez Álvarez G. Hipertensión arterial esencial. Adherencia terapéutica y control de la tensión arterial. [Internet]. [citado 26 Jun 2011]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/642/1/Hipertension-Arterial-Esencial-Adherencia-terapeutica-y-control-de-la-Tension-Arterial.html>
5. Alertan sobre incidencia de la hipertensión arterial en la población cubana. [Internet]. [citado 26 Jun 2011]. Disponible en: <http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2009-06-26/alertan-sobre-incidencia-de-la-hipertension-arterial-en-la-poblacion-cubana/>
6. Estrés e hipertensión arterial. [Internet]. [citado 26 Jun 2011]. Disponible en: <http://www.geosalud.com/hipertension/estres.htm>

7. Llopiz 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 2011 Jun 26];6(3):8-13. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_3_02/san03302.htm

Recibido:20 de enero de 2012

Aprobado: 22 de marzo de 2012

Telma Caballero Sánchez. Policlínico "Armando García Aspurú", 1ra de Santa Bárbara, Santiago de Cuba, Cuba.