

Efectividad de la auriculopuntura en el tratamiento de pacientes con hipertensión arterial

Effectiveness of auriculopuncture in the treatment of patients with hypertension

Dra. Mileydis Alvarez Caballero, Dr. Victor M. Camilo Colás, Dra. Mercedes Barceló Román, Dra. Lissep Sánchez Rodríguez y Dra. Ana Batista González

Policlínico Universitario "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y longitudinal de 53 adultos hipertensos pertenecientes al consultorio médico No. 55 del Policlínico Universitario "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, desde febrero hasta septiembre de 2012, con vistas a demostrar la efectividad de la auriculopuntura en el tratamiento de estos pacientes. Se halló predominio de la hipertensión arterial ligera (69,6 %) y del sexo femenino (47,1 %). Luego de aplicada la terapia disminuyeron los síntomas más frecuentes: la cefalea, de 50,9 a 5,6 % y el insomnio, de 20,7 a 1,8 %. Los resultados obtenidos evidenciaron la efectividad de este tratamiento no convencional en 92,4 % de los afectados, a la vez que se logró 96,3 % de satisfacción con el proceder empleado.

Palabras clave: auriculoterapia, hipertensión arterial, consultorio médico, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive and longitudinal study of 53 hypertensive adults belonging to the doctor's office No. 55 of "José Martí Pérez" University Polyclinic in Santiago de Cuba was carried out from February to September, 2012, with the objective of demonstrating the effectiveness of the auriculopuncture in the treatment of these patients. A prevalence of the mild hypertension (69.6%), and of the female sex (47.1%) was found. After applying the therapy, the most frequent symptoms decreased: migraine, 50.9 - 5.6% and the insomnia, 20.7 - 1.8%. The obtained results evidenced the effectiveness of this non conventional treatment in 92.4% of the affected patients, at the same time that 96.3% of satisfaction was possible with the used procedure.

Key words: auriculotherapy, hypertension, doctor's office, primary health care.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial representa por sí misma una enfermedad, a la vez que constituye un factor de riesgo importante para otras afecciones, tales como: cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal y retinopatías, de manera que es causa de mortalidad precoz e invalidez en época productiva de la vida; asimismo, está considerada como un problema de salud pública y se define como la presión arterial sistólica de 140 mm de Hg o más, o la presión arterial diastólica de 90 mm de Hg o más o ambas cifras.¹⁻⁴

En Estados Unidos afecta aproximadamente 50 millones de individuos y un billón a escala mundial. En los países en desarrollo las principales causas de morbilidad y mortalidad han sido tradicionalmente las enfermedades infecciosas; no obstante, el mejoramiento de las condiciones económicas, el cambio en los estilos de vida, la creciente migración hacia las zonas urbanas y el envejecimiento poblacional han condicionado el incremento de las enfermedades no transmisibles.⁵

Para la medicina oriental tradicional, la hipertensión arterial se produce por 2 síndromes: exceso de *Yan* de hígado o vacío de *Yin* de riñón, o por ambos, que ocasionan manifestaciones según estos síndromes. Hoy día, para las formas leve y moderada se recomienda comenzar por un tratamiento no farmacológico.⁶

La auriculoterapia es la técnica por medio de la cual pueden ser diagnosticados y tratados los pacientes con diversas enfermedades funcionales y orgánicas, entre ellas la hipertensión arterial, mediante los puntos de reacción localizados en las orejas, que suman alrededor de 200 biológicamente activos.

Esta técnica ofrece numerosas ventajas tanto para el paciente como para el personal de salud, ya que no es necesaria una estancia en el hospital porque su aplicación es totalmente de forma ambulatoria, es de fácil dominio por el personal de salud, aporta un gran balance económico, se aplica en diversas afecciones y no ocasiona reacciones secundarias importantes; asimismo, es muy aceptada por la población porque contribuye a resolver los problemas de salud y facilitar que el individuo se incorpore a sus actividades habituales en un corto plazo.⁷⁻⁹

En Cuba existe una alta incidencia y prevalencia de esta afección y específicamente en el Policlínico Universitario "José Martí Pérez" de la mencionada provincia, hubo en 2011 tasas de incidencia y prevalencia de 77,8 x 10 000 habitantes y de 1 882,2 x 10 000 habitantes, respectivamente; asimismo, ocurrieron reacciones adversas a los medicamentos más utilizados y se demostró en la consulta de medicina natural y tradicional de esta área, la efectividad del tratamiento bioenergético para esta afección, lo cual sirvió de motivación para realizar la presente investigación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y longitudinal de 53 adultos con hipertensión arterial descontrolada pertenecientes al consultorio médico No. 55 del Policlínico Universitario "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, desde febrero hasta septiembre de 2012, a quienes se les aplicó auriculopuntura, previo consentimiento.

Los datos fueron extraídos a partir de la revisión de las historias de salud familiar y de los resultados de la encuesta aplicada.

Se aplicó un esquema de tratamiento en la oreja durante 4 semanas y para lo cual se utilizaron los puntos auriculares: Shenmen auricular, hipertensión 1, ansiolítico y riñón 1, previa desinfección de la oreja con alcohol. Luego se localizaron los puntos con un localizador de madera y se colocó una semilla de cardo santo (cambiada semanalmente), que fue fijada con una cinta adhesiva.

Localización de estos puntos en la oreja

- Shenmen auricular: en el tercio lateral de la fosa triangular, en el punto donde se bifurca el antihélice.
- Hipertensión 1: en la cara externa del trago, en la base por delante del punto hambre.
- Ansiolítico: en el VI cuadrante, en el ángulo inferior medial próximo al borde fijo del lóbulo.
- Riñón 1: en el borde inferior del antihélice, directamente en el centro del VIII cuadrante del lóbulo.

Finalmente se aplicó otra encuesta para comprobar si el tratamiento fue efectivo. Los resultados se plasmaron en tablas y se utilizó el porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

En la serie (tabla 1) se halló predominio de la hipertensión arterial ligera (69,6 %) en los grupos etarios de 50- 59 y de 40- 49 años (22,6 y 20,7 %, respectivamente).

Tabla 1. Pacientes según edad y clasificación de la hipertensión

| Edad (en años) | Ligera | | Moderada | | Severa | | Total | |
|-------------------|--------|------|----------|------|--------|-----|-------|-------|
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| 30- 39 | 9 | 16,9 | 3 | 5,6 | | | 12 | 22,6 |
| 40- 49 | 11 | 20,7 | 9 | 16,9 | 1 | 1,8 | 21 | 39,6 |
| 50- 59 | 12 | 22,6 | 1 | 1,8 | 1 | 1,8 | 14 | 26,1 |
| 60 y más | 5 | 9,4 | 1 | 1,8 | | | 6 | 11,7 |
| Total | 37 | 69,6 | 14 | 26,1 | 2 | 3,7 | 53 | 100,0 |

Por otra parte, esta misma categoría también prevaleció en el sexo femenino, dado por 47,1 % (tabla 2).

Tabla 2. Pacientes según sexo y clasificación de la hipertensión arterial

| Sexo | Ligera | | Moderada | | Severa | | Total | |
|-----------|--------|------|----------|------|--------|-----|-------|-------|
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| Masculino | 12 | 22,6 | 5 | 9,4 | 1 | 1,8 | 18 | 34,0 |
| Femenino | 25 | 47,1 | 9 | 16,9 | 1 | 1,8 | 35 | 66,0 |
| Total | 37 | 69,7 | 14 | 26,3 | 2 | 3,7 | 53 | 100,0 |

Como se muestra en la tabla 3, entre los síntomas preponderantes figuraron la cefalea (50,9 %), el insomnio (20,7 %) y la opresión torácica (16,9 %), pero después de aplicado el proceder, estos disminuyeron considerablemente a 5,6 % en el primero y a 1,8 %, en el segundo y tercero, respectivamente.

Tabla 3. Pacientes según signos y síntomas antes y después del tratamiento

| Síntomas | Antes | | Después | |
|-------------------|-------|------|---------|-----|
| | No. | % | No. | % |
| Cefalea | 27 | 50,9 | 3 | 5,6 |
| Insomnio | 11 | 20,7 | 1 | 1,8 |
| Acúfenos | 7 | 13,2 | 1 | 1,8 |
| Cara roja | 2 | 3,7 | | |
| Opresión torácica | 9 | 16,9 | 1 | 1,8 |
| Palpitaciones | 8 | 15,0 | 1 | 1,8 |

En la tabla 4 se observa que en la cuarta semana de tratamiento, 92,4 % de los afectados se encontraban controlados, lo cual demostró la efectividad de la terapia aplicada.

Tabla 4. Pacientes según evolución y semanas de tratamiento

| Semanas de tratamiento | Controlados | | No controlados | |
|------------------------|-------------|------|----------------|------|
| | No. | % | No. | % |
| Primera | 21 | 39,6 | 32 | 60,3 |
| Segunda | 31 | 58,4 | 22 | 41,5 |
| Tercera | 45 | 84,9 | 8 | 15,0 |
| Cuarta | 49 | 92,4 | 4 | 7,5 |

Una vez finalizado el tratamiento, se logró que 96,3 % de los pacientes hipertensos quedaran satisfechos y solo una ínfima parte insatisfechos (3,7 %).

DISCUSIÓN

La hipertensión arterial, por su alta frecuencia, así como por las elevadas morbilidad y mortalidad que ocasionan sus complicaciones, constituye un grave problema de salud a escalas nacional y mundial.

En ese sentido, la mayoría de los autores coinciden en señalar que este trastorno afecta más a las mujeres que a los hombres,⁸ lo cual coincide con los resultados obtenidos en la presente investigación.

Antes de la menopausia, la mujer se encuentra relativamente protegida frente a algunos eventos de salud desfavorables, relacionados con la hipertensión arterial y sus consecuencias, siempre y cuando se mantenga 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, asociado con el incremento del grosor de la pared ventricular y con la reducción del volumen sistólico que aumenta el riesgo de cardiopatía isquémica, infarto de miocardio e insuficiencia cardíaca.¹⁰

En estudios nacionales e internacionales se señala que esta enfermedad generalmente se inicia en las edades medias y continúa su desarrollo en edades posteriores de la vida (senilidad), lo cual se relaciona con el deterioro del endotelio vascular y con la pérdida de la respuesta a la acetilcolina, asociado a una vasodilatación reducida y a la formación de placas de ateromas.^{11,12}

La clasificación más frecuente en esta serie resultó ser la hipertensión ligera, como también han encontrado otros autores, quienes opinan que esa categoría puede afectar a 25 % de la población del planeta.^{12,13}

En cuanto a los síntomas preponderantes y a la disminución de estos después del tratamiento aplicado, los hallazgos coinciden con lo descrito en la bibliografía médica consultada.¹¹⁻¹³ En la medicina natural asiática la hipertensión arterial está comprendida entre los síndromes de calor de hígado y déficit de *Yin* de riñón, con predominio del síndrome de hiperactividad de fuego del hígado.

Una vez finalizado el tratamiento se logró compensar a la mayoría de los pacientes, así como un alto grado de satisfacción por parte de estos.

Independientemente de los síntomas y hallazgos clínicos encontrados, los resultados terapéuticos y evolutivos en los pacientes estudiados son semejantes a los descritos en otros estudios donde se ha utilizado la medicina natural y tradicional como tratamiento alternativo.

En esta casuística no se registraron complicaciones, a diferencia de lo descrito en estudios similares.^{13,14}

La medicina alternativa es una valiosa opción terapéutica en el contexto cubano actual, tanto por su efectividad clínica y bajo costo, como por su inocuidad cuando se cumplen las indicaciones médicas establecidas.¹⁵

Finalmente, la evaluación final indicó que los procedimientos de la medicina natural y tradicional son idóneos para tratar a los pacientes hipertensos y se comprobó su efectividad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Terazón Miclín O, Ragolta Mógrave K, Laborí Ruiz R. Modificación de algunos factores de riesgo en los pacientes con hipertensión arterial en la comunidad. MEDISAN. 2009 [citado 12 Mar 2013]; 13(6).
2. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Louro Bernal I, Céspedes Lantigua LA, *et al.* Temas de medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.p.83-188.
3. Mark H, Beers MD. Trastornos cardiovasculares. En: El manual Merck de diagnóstico y tratamiento. 11 ed. Madrid: Elsevier; 2007.p.660-6.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Hipertensión arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.p.44-6.
5. Domínguez González AJ, Morales Gómez Y, Márquez Filiú M. Modificación de conocimientos sobre crisis hipertensiva en adultos mayores con hipertensión arterial. MEDISAN. 2010 [citado 12 Mar 2013]; 14(9).
6. Bosch V. La medicina natural y tradicional en Cuba. RESUMED. 1999; 12(1): 3-6.
7. Biomagnetismo y bioenergética. médica- Madera-California. [citado 12 Mar 2013]; 14(9).

8. Escobar Yéndez NV, Plasencia Asorey CG, Almaguer Delgado AJ, Domínguez Eljaiek CF. Una mirada crítica a la competencia investigativa en el campo de la hipertensión arterial desde la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2010 [citado 9 Abr 2013];26(4):595-606.
9. Apiterapia, flores de Bach y auriculoterapia contra la hipertensión arterial [citado 26 Abr 2013].
10. Álvarez Álvarez G. Hipertensión arterial esencial. Adherencia terapéutica y control de la tensión arterial [citado 2013 Abr 4].
11. Chaveco Bautista G, Mederos Avila ME, Vaillant Orozco S, Lozada Concepción MC, Sánchez Abalo T. Eficacia del tratamiento acupuntural en pacientes con urgencias hipertensivas en la atención primaria de salud. MEDISAN. 2011 [citado 9 Abr 2013];15(11): 1557-1565.
12. Castillo Ferrer A, Castillo Mayedo JA, Aguilera Serrano Y, Gafas González C, García Céspedes MU. Digitopresión y masaje para el tratamiento de la hipertensión arterial. MEDISAN. 2007 [citado 9 Abr 2013];11(4).
13. Muñiz Guille M, Romero Muñiz Y. Control de hipertensos con fitoterapia y auriculoterapia. Rev Cubana Enfermer. 2004 [citado 9 Abr 2013];20(1):1-1.
14. Morales Gomez Y, Jacas García C, Domínguez González A. Caña santa para el tratamiento de ancianos con hipertensión arterial. MEDISAN. 2010 [citado 9 Abr 2013];14(8).
15. Auriculoterapia, obesidad, diabetes e hipertensión [citado 9 Abr 2013].

Recibido: 20 de septiembre de 2013.

Aprobado: 18 de octubre de 2013.

Mileydis Álvarez Caballero. Policlínico Universitario "José Martí Pérez", bloque L, Centro Urbano "José Martí", Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: mialvarez@medired.scu.sld.cu