POLICLINICO YAGUAJAY
Sancti Spíritus

ARTÍCULO CIENTÍFICO

Titulo: **Control de la hipertensión arterial con tratamiento de Auriculoterapia. Policlínico Yaguajay. 2016.**

Autora: MSc. Maritza Rodríguez Ojeda

* Licenciada en Enfermería.
Máster en Ciencias Bioenergéticas.
Profesor Asistente.
Miembro Titular de la SOCUENF
Calle Emilio Núñez. Edif 6 Apto 6 Yaguajay. Sancti Spíritus
C. I: 66012404173
Cargo: Asesora Municipal de Medicina Natural Tradicional
mrojeda@infomed.sld.cu
Dirección Municipal de Salud. Yaguajay

RESUMEN

Las terapias bioenergéticas de técnicas de auriculoterapia actúan equilibrando la energía interna del organismo y ofrecen seguridad a los pacientes, ante el control de enfermedades tratadas. Se realizó un estudio cuasi experimental, donde el control fue el propio paciente en el consultorio médico de la familia No. 12, del Policlínico Yaguajay, en el período enero –junio del 2016, con el propósito de evaluar los resultados de un esquema de tratamiento combinado de auriculoterapia con semillas de caldo santo y tratamiento convencional, en 45 pacientes sin control de su Hipertensión Arterial entre 16 y 60 años de edad. Se evaluaron variables como; la evolución clínica según el tiempo de tratamiento y el grado de hipertensión y se evaluó la respuesta al tratamiento. Para la obtención de la información se revisaron las historias clínicas individuales y se creó un modelo de vaciamiento de datos, a los datos obtenidos se le aplicaron pruebas estadísticas de Hipótesis con una significación de 0.05. Los resultados evidenciaron que el tratamiento combinado logró disminuir la tensión arterial en el 93,3 % de los pacientes los que mayormente alcanzan el control después del tercer ciclo de tratamiento independientemente del grado de hipertensión. Se pudo concluir que el esquema de tratamiento que combinó el tratamiento auricular con el convencional constituyó un método adecuado para el control de la hipertensión arterial en esta comunidad.

Descriptores: Hipertensión Arterial, Auriculoterapia, Terapia Bioenergética.

INTRODUCCION

El aumento de las expectativas de vida al nacer y los cambios ocurridos en el estado de salud de la población en las últimas décadas, hacen que aparezcan un número cada vez más creciente de personas que alcanzan las edades avanzadas, y al mismo tiempo favorezcan el incremento de las enfermedades crónicas no trasmisibles y entre ellas la hipertensión arterial (HTA) (1).

Los trastornos hipertensivos constituyen uno de los problemas sanitarios más importantes. Se calcula que el 30% de la población adulta sufra una hipertensión arterial. Se piensa, constituya una de las principales causas de muerte y discapacidad para el año 2020, es muy común y sus consecuencias son extensas y desastrosas, permanece asintomática hasta etapas tardías de su evolución, es por eso que la llaman (asesina silenciosa), se estima existen cerca de un billón de hipertensos a nivel mundial. Aproximadamente 15 millones por año a nivel mundial mueren debido a esta terrible enfermedad. (2)

La búsqueda de métodos que contribuyan a su disminución y el estudio de todos los factores que inciden en su desarrollo, han cobrado vital importancia en la esencia de la salud. Es muy variado el grupo de medicamentos que se utilizan para el tratamiento de la hipertensión arterial, cuya premisa fundamental, debe ser: Individualizar la terapéutica. El arsenal terapéutico del cual se dispone para abordar esta situación no se exime de reacciones adversas tales como interacciones medicamentosas, así como condiciones que restringen su uso, también se señalan repercusión genética y daños iatrogénicos, objetivos perseguidos por la medicina clínica, solo conduce a la aparición de nuevos síntomas, desembocamiento finalmente en una impregnación retórica desfavorable (3,4).

Todo esto justifica la intervención, de los procederes de la Medicina Natural y Tradicional (M.N.T.) que tienen como objetivos evitar daños genéticos y estimular la capacidad de autocuración del organismo, como las técnicas de acupuntura y la auriculoterapia.

La auriculoterapia es una “nueva” arma que se puede emplear en diferentes patologías como es la hipertensión arterial, entre las más comunes. La ventaja de este sistema es la rapidez con que se llega aun tratamiento y diagnostico aproximado. (5).

En Cuba, se han llevado a cabo estrategias de salud encaminadas a desarrollar esta rama de la medicina, pero a pesar de las posibilidades y ventajas terapéuticas que ofrece, en muchas ocasiones, no es confiable para el paciente y acude a la terapia tradicional con enfermedades profundamente medicamentadas y en las que la mejoría de su problema de salud ha sido escasa o nula, como es el caso de la hipertensión arterial.

En la provincia de Sancti Spíritus se creó en el año 1997 el Centro Provincial de Desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional, en el cual se aplican numerosas técnicas acorde a la patología que presentan los pacientes, que incluyen las acupunturales y en los que se desarrollan además importantes programas de capacitación y de investigación.

El municipio de Yaguajay al Norte de la provincia de Sancti Spíritus en la región Central de Cuba, tiene una población aproximada de 60 000 habitantes, el sistema de salud se distingue por su calidad y eficiencia de los servicios de Atención Primaria de Salud a través de cuatro áreas de salud. El Policlínico Universitario “Camilo Cienfuegos”, del área cabecera municipal, cuenta con 19 consultorios médicos de la familia y dispone de un servicio de fisioterapia y rehabilitación el cual posee condiciones apropiadas en recursos humanos y tecnológicos para el tratamiento de diversas afecciones, entre los que se incluye los servicios de Medicina Natural y Tradicional y el uso de la acupuntura.

En el año 2015, según estadísticas de salud, en el municipio, se estimó un total de 11 769 pacientes hipertensos, para una prevalencia de 21,96; en el área de Yaguajay específicamente se detectaron 4 061 pacientes hipertensos, para una prevalencia de 22,67%.

El análisis de salud del área, indicó, que la población del consultorio médico de la familia No.12 de la comunidad Simón Bolívar era de las más afectadas, 233

Al finalizar el período se completó la información para evaluar la respuesta al tratamiento.

Para la obtención de la información se revisaron las historias clínicas individuales de todos los pacientes incluidos en el estudio y se confeccionó un modelo de vaciamiento de datos que fue debidamente actualizado en cada una de las consultas programadas. (Ver anexo No. II).

La información fue procesada en una computadora Pentium Celaron (R). Se confeccionó una base de datos en Microsoft Exel. Se aplicaron técnicas estadísticas de acuerdo al estudio de las variables.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el cálculo porcentual con el objetivo de realizar el análisis descriptivo de las variables y una prueba de hipótesis para varianza desconocida con un nivel de significación de 0,05 para las tomas de control de la tensión arterial que dan controladas en el semestre de estudio, con una media superior a cuatro (4) tomas controladas para evaluar si fue o no adecuado el tratamiento. (Ver anexo No. IV).

Consideraciones éticas:

Para todos los casos se cumplieron los requisitos éticos establecidos para estudios con seres humanos, todos los pacientes fueron consultados previamente, además se les explicó las particularidades e importancia del tratamiento que se les iba a aplicar, el respeto a su voluntad de permanecer o no en el estudio y se les exhortó a la colaboración para participar. Todos los casos en que el tratamiento no resultó adecuado fueron reevaluados para valorar nuevo tratamiento.

RESULTADOS

A partir de la aplicación de los medios de estudio se llegaron a los resultados siguientes:

El propósito del estudio realizado fue precisamente evaluar el tratamiento combinado de auriculoterapia y tratamiento convencional, en un grupo de pacientes hipertensos no controlados.

Con relación a la evolución clínica y el tiempo de tratamiento se evidenció que:

Se constata que a partir del primer y segundo ciclo de tratamiento comenzaron a disminuir las cifras tensionales en los pacientes sin control, pero se hace mas evidente al finalizar el tercer ciclo de tratamiento, (73 %, 55%, y 6 % respectivamente)

De manera general se evidenció en la evolución clínica de los pacientes en estudio con hipertensión arterial Grado I y II que se muestra en el grafico 2 que los pacientes no controlados disminuyeron de forma similar en ambos grupos a partir del primer ciclo de tratamiento pero con mayor significación al concluir el tercer ciclo de tratamiento.

En la prueba de hipótesis estadística para varianza desconocida realizada con media mayor que cuatro (4) tomas de presión controlada en seis (6) meses para dar como paciente controlado, se aceptó la hipótesis planteada al estar dentro de la región crítica, donde el estadígrafo de la t de Student para la hipótesis ($t= 7,74$) planteada con una muestra $n>30$ (45 pacientes) y una media de 6 tomas controladas, es mayor al valor de distribución normal ($Z = 1,65$) con un nivel de significación de 0,05.

Como se observa en la tabla I, la respuesta al tratamiento, la que se definió teniendo en cuenta el control alcanzado por los pacientes en el estudio al utilizar un esquema de tratamiento que combinó formas convencionales y bioenergéticas, se consideró adecuada en el 93, 3 % de los pacientes.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Se plantea que la auriculoterapia es una técnica por medio de la cual pueden ser tratadas diversas enfermedades como la hipertensión arterial, además de ser una terapia de acciones rápidas y que brindan seguridad a los pacientes ante cualquier tratamiento.

Autores como Ruiz Esponsa M.E, en su estudio en su tesis de maestría (2008), pone de manifiesto la importancia del tratamiento con la técnica de Auriculoterapia para la estabilización de las cifras tensionales y presentan resultados similares al utilizar la acupuntura para regular la presión en el preoperatorio de un grupo de pacientes con catarata senil, confirmando las acciones propias de la estimulación acupuntural en el control de la hipertensión arterial y reconocen esta técnica como óptima. (9)

En la prueba de hipótesis estadística para varianza desconocida realizada con media mayor que cuatro (4) tomas de presión controlada en seis (6) meses para dar como paciente controlado, se aceptó la hipótesis planteada al estar dentro de la región crítica, donde el estadígrafo de la t de Student para la hipótesis ($t= 7,74$) planteada con una muestra $n>30$ (45 pacientes) y una media de 6 tomas controladas, es mayor al valor de distribución normal ($Z = 1,65$) con un nivel de significación de 0,05.

Autores como Acosta Martínez B J (1999) Consideran no solamente lo adecuado de las técnicas bioenergéticas desde el punto de vista terapéutico al regular las cifras tensionales sino que las asocian además a la ausencia de molestias de otra naturaleza como las que generalmente aparecen con el uso de los medicamentos convencionales, todo lo cual reduce considerablemente los riesgos para la salud. (10)

Finalmente, se realizó un estudio novedoso, que perfiló una línea investigativa valiosa en el tratamiento de una afección tan común donde los métodos de la auriculoterapia fueron bien tolerados y de fácil aplicación, se logró control de las cifras tensionales en el 93,3% de los pacientes después de tres ciclos de tratamiento y se consideró el esquema utilizado adecuado.

Los resultados obtenidos permiten afirmar que el tratamiento auriculopuntural combinado con el convencional es un método adecuado en pacientes con hipertensión arterial descontrolada.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el estudio realizado permiten arribar a las siguientes conclusiones, el control de los pacientes se logró a partir del segundo ciclo de tratamiento, independientemente del grado de hipertensión, por lo que el análisis de los resultados obtenidos en este estudio permite afirmar que la Auriculoterapia es un método adecuado de gran utilidad en pacientes con Hipertensión Arterial , ya que esta terapia, clasificada de sutil, tiene acción sobre el sistema energético vital, teniendo en cuenta que para todo estímulo existe un resultado y sobre el conjunto de pequeños estímulos, grandes respuestas biológicas beneficiosas, lo que puede estar relacionado con que pequeños estímulos energéticos producen grandes respuestas biológicas en este caso para el control de la hipertensión arterial.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍCAS

1) Pérez Caballero M et cols. Programa Nacional de Hipertensión Arterial. La Habana: MINSAP, Oct. 2006.
2) Coca A, De la Sierra A, Decisiones clínicas y terapéuticas en el paciente hipertenso. Barcelona: Editorial medica Jims, SL: 2006(21-23).
3) León F J. El tratamiento de la Hipertensión Arterial al final del siglo XXI. Rev. Med. I. M .S: 2008; 41(1).
4) Gutiérrez J .Tratamiento de la Hipertensión Arterial. Cambios de estilos de vida. Coloma Med 2007, (32) (83).
5) Tosar Pérez MA; Álvarez Díaz TA, Medicina natural y Tradicional. Álvarez Sientes R. 8-Tema de Medicina General Integral (Salud y Medicina) .La Habana. Editorial Ciencias Médicas 2007: T1: 37: p. 1-7.
6) Pelaez Nuñez R et cols. Material y Apoyo. Puntos acupunturales. CD ROMV; 2008.
7) Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención, Diagnostico, Evaluación y Control de la (HTA).2006.
8) Séptimo Reporte del Comité Nacional para la prevención .Detección. Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos 2007.
9) Ruiz Esponda M. E. Tesis en opción al titulo de Master en Ciencias Bioenergéticas en Atención Primaria de Salud. Acupuntura en el Pre-Operatorio en pacientes con catarata senil. 2007.
10) Acosta Martínez B.J. Auriculoterapia. Texto de aprendizaje. 1ed. Ecuador: Ed. Ambato, 2009 3-22.

Tabla I: Evolución clínica al primer ciclo de tratamiento y el tipo de Hipertensión CMF No 12. Año 2016.

Clasificación de la HTA	Controlado		No Controlado		Total	
	No	%	No	%	No	%
Grado I	6	28.5	15	71.4	21	46.6
Grado II	6	28.5	18	75.0	24	53.3
Total	12	57.1	33	73.3	45	26.6

Fuente: Modelo de vaciamiento de datos

Tabla II: Evolución clínica al segundo ciclo de tratamiento y el tipo de Hipertensión. CMF No 12. Año 2016.

Clasificación de la HTA	Controlado		No Controlado		Total	
	No	%	No	%	No	%
Grado I	10	47.6	11	52.3	21	47.6
Grado II	15	62.5	9	37.5	24	62.5
Total	25	55.5	20	44.4	45	50.0

Fuente: Modelo de vaciamiento de datos

Tabla III: Evolución clínica al tercer ciclo de tratamiento y el tipo de Hipertensión. CMF No 12. Año 2016.

Clasificación de la HTA	Controlado		No Controlado		Total	
	No	%	No	%	No	%
Grado I	20	95.2	1	4.7	21	46.6
Grado II	22	91.6	2	8.3	24	53.3
Total	42	93.3	3	6.6	45	93.3

Fuente: Modelo de vaciamiento de datos

Tabla IV: Evolución clínica de los pacientes con tratamiento combinado según Grado de hipertensión. CMF No. 12, Año 2016.

Evolución Clínica	**Grado I**		**Grado II**	
	No.	**%**	**No.**	**%**
Controlado	20	95.2	22	91.6
No controlado	1	4.7	2	8.3
TOTAL	21	46.6	24	53.3

Fuente: Modelo de vaciamiento de datos

Seguimiento de los pacientes del total de tomas de la tensión arterial al concluir el último ciclo de tratamiento. Policlínico Yaguajay. Año 2016

Pacientes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Controlados	4	5	6	4	5	8	3	5	6	8	2	4	5	7	6
No Controlados	20	19	18	20	19	16	21	19	18	16	22	20	19	17	18
TOTAL	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24

Pacientes	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Controlados	4	4	3	5	4	6	5	4	6	8	5	4	4	4	5
No Controlados	20	20	21	19	20	18	19	20	18	16	19	20	20	20	19
TOTAL	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24

Pacientes	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
Controlados	6	4	5	4	5	4	4	5	6	7	4	5	4	4	4
No Controlados	18	20	19	20	19	20	20	19	18	17	20	19	20	20	20
TOTAL	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24

Nota: Total de pacientes 45 con media de tomas controladas 6 y varianza desconocida de 3