

Medicentro 2001;5(3)

POLICLÍNICO DOCENTE NORTE
PLACETAS, VILLA CLARA

La hipertensión arterial y su tratamiento con auriculopuntura y entrenamiento autógeno

Por:

Dr. Erick José Eirin Rey¹, Dra. Kenia de la Caridad Castellón Perez², Lic. Gilberto Lara Morell³,
Dr. Jesús Manuel Eirin Rey⁴, Dr. Eduardo José Azaret Martínez y Téc. Guillermo Chinae Carvajal⁶

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Vicedirector de Docencia e Investigación Municipal.
2. Especialista de I Grado en Medicina Interna.
3. Residente de Tercer Año de MGI
4. Especialista de I Grado en MGI.
5. Licenciado en Psicología. Instructor.
6. Técnico en Información Científica y Bibliotecología

RESUMEN

Introducción: El hecho de ser la hipertensión arterial uno de los principales problemas del municipio, el uso y abuso de la medicación antihipertensiva con todas sus reacciones adversas, el elevado consumo de medicamentos hipotensores en el área y la sencillez y aplicabilidad de las técnicas de relajación y de la medicina tradicional asiática, nos motivó a utilizar dichos métodos, con el objetivo de determinar su eficacia en el control de la hipertensión arterial.

Métodos: Se realizó un ensayo clínico no controlado en el que se aplicó un tratamiento combinado de auriculopuntura y entrenamiento autógeno a 50 pacientes con hipertensión arterial ligera y moderada, pertenecientes al Policlínico Docente Norte de Placetas en el período de enero a junio de 1999. Se midió la tensión arterial al inicio, a los tres meses y al finalizar el tratamiento.

Resultados: Se obtuvo una disminución paulatina de la presión sistólica y diastólica media con alta significación estadística ($p = 0,0001$). El 88 % de los pacientes mejoraron o se recuperaron con el tratamiento. Conclusiones: La auriculopuntura y el entrenamiento autógeno combinados ofrecen una alternativa de tratamiento a los pacientes con hipertensión arterial ligera o moderada, por su eficacia para reducir en ellos las cifras de presión arterial.

Descriptor DeCS: HIPERTENSION/terapia, ACUPUNTURA, ENTRENAMIENTO AUTOGENICO, TERAPIAS ALTERNATIVAS

SUMMARY

Introduction: The fact of hypertension being one of the main problems of the municipality, the use and misuse of anti-hypertensive medication with all their side effects, the high consumption of

hypotensor agents in the area and the readiness and applicability of the relaxation techniques and the Asiatic traditional medicine caused us to use such methods with the objective of establishing their efficacy in the control of hypertension.

Methods: a clinical non-controlled essay was carried out with a combined treatment of auriculopuncture and autogenous training of 50 patients suffering from mild and moderate hypertension from the Teaching Polyclinic Norte de Placeta during the period of January-June of 1999. Arterial pressure was measure at the beginning, at three months and at the end of the treatment.

Results: a steady decrease in the mean systolic and diastolic pressure was achieved with high statistical significance ($p = 0,0001$). 88% of patients improved their condition or completely recovered with this treatment. Conclusion: Combined auriculopuncture and autogenous training offer a therapy alternative for patients with mild or moderate hypertension due to their efficacy in reducing the figures of arterial pressure.

Subject headings: HYPERTENSION/therapy, ACUPUNCTURE, AUTOGENIC TRAINING, ALTERNATIVE THERAPIES

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial se considera el principal problema de salud en muchos países del mundo y es una enfermedad frecuente en la población adulta de nuestro país, con una prevalencia del 28 al 32 % en la población mayor de 15 años¹.

La mortalidad por esta afección ha ido disminuyendo en Cuba año tras año, de una tasa de 16,2 por 100 000 habitantes en 1968 a 7,9 por 100 000 habitantes en 1986. Sin embargo, sigue siendo una de las causas frecuentes de morbilidad; tanto es así, que actualmente más de dos millones de cubanos adultos padecen esta enfermedad².

La hipertensión arterial es definida como la presión arterial sistólica (PAS) de 140 mmHg o más (se tiene en cuenta la primera aparición de los ruidos), o una presión arterial diastólica (PAD) de 90 mmHg o más (se tiene en cuenta la desaparición de los ruidos), o ambas cifras inclusive. Esta definición es aplicable a los adultos³.

Durante el último decenio se ha ido comprendiendo de manera gradual que la modificación del estilo de vida del hipertenso puede ser más eficaz de lo que se suponía, y que pequeñas reducciones en la presión arterial de una población conducen a efectos sobre su mortalidad y morbilidad cardiovascular⁴.

La terapia por los métodos tradicionales asiáticos ha adquirido aceptación en nuestros días, favorecida por los beneficios obtenidos y sus escasos efectos adversos. Uno de estos métodos es la auriculoterapia, que ha sido ampliamente usada con fines terapéuticos y que simplemente consiste en la estimulación de ciertos puntos de la oreja con agujas u otros objetos similares para tratar determinadas enfermedades.

Por otra parte, el entrenamiento con relajación constituye una de las estrategias psicológicas de intervención más utilizadas en la práctica clínica.

Dentro de estas técnicas se encuentra el entrenamiento autógeno, que es un método terapéutico que tiene posibilidades ilimitadas de aplicación y actúa como verdadero "tonificador" de la actividad nerviosa superior, sobre todo en las personas sometidas a los intensos estímulos de la vida moderna⁵.

El hecho de ser la hipertensión arterial uno de los principales problemas de salud actualmente, el uso y abuso de la medicación antihipertensiva con todo su cortejo de reacciones adversas, la

elevada tasa de consumo de medicamentos hipotensores en el área y la sencillez y aplicabilidad de las técnicas de relajación y de medicina natural y tradicional asiática, motivaron el desarrollo de esta investigación, con el objetivo de determinar la eficacia de la auriculopuntura y el entrenamiento autógeno en la disminución de las cifras de presión arterial en un grupo de hipertensos ligeros y moderados.

MÉTODOS

Se realizó un estudio clínico no controlado en el Consultorio Médico 2,2 del Policlínico Docente Norte del municipio de Placetas, Villa Clara, en el período comprendido entre enero y junio de 1999.

De 77 pacientes hipertensos mayores de 15 años se tomó una muestra de 50, a los cuales se les aplicó el tratamiento de auriculopuntura y el entrenamiento autógeno¹. Para la selección de la muestra se excluyeron a los que presentaron retraso mental, trastornos demenciales, hipertensión arterial de causa secundaria, hipertensión arterial severa y aquellos que estaban controlados; se incluyeron en el estudio al resto de los pacientes.

Antes de iniciar el tratamiento, se aplicó una encuesta donde se recogieron los datos generales (edad, sexo, ocupación y escolaridad), información relacionada con la enfermedad (tipo de hipertensión arterial y tiempo de diagnóstico) y un acápite que debía ser llenado por el investigador (control de la tensión arterial antes de iniciar el tratamiento, a los tres meses y al finalizarlo); además, se midió el desenlace al finalizar el mismo.

La medición del desenlace al finalizar el tratamiento fue la siguiente:

Recuperado: Paciente que a los tres meses de tratamiento y después del mismo no presentó cifras elevadas de tensión arterial.

Mejorado: Paciente que a los tres meses de tratamiento o después del mismo presentó al menos una toma de tensión arterial elevada.

Igual: Paciente que no presentó cambios en las cifras de presión arterial.

Los pacientes durante el tratamiento no abandonaron su terapia antihipertensiva habitual.

Para la toma de la tensión arterial se siguieron los requisitos establecidos en el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial, los cuales fueron:

Los pacientes descansaron cinco minutos antes de tomarles la presión arterial; no fumaron ni ingirieron cafeína en los 30 minutos previos a las tomas; estuvieron en posición sentada y con el brazo apoyado; el manguito de goma del esfigmomanómetro cubrió por lo menos dos tercios del brazo; se insufló el manguito, se palpó la arteria radial y se siguió insuflando hasta 20 ó 30 mmHg por encima de la desaparición del pulso; se colocó el diafragma del estetoscopio sobre la arteria humeral en la fosa antecubital y se desinsufló haciendo descender la aguja a una velocidad de 3 mmHg/segundo o lentamente. Es importante señalar que la lectura de las cifras se fijó en los dos milímetros de Hg o divisiones más próximas a la aparición o desaparición de los ruidos.

Posterior a la aplicación de la encuesta, se inició el tratamiento combinado de la auriculopuntura y el entrenamiento autógeno.

Para la auriculopuntura, previa asepsia y antisepsia del pabellón auricular, se colocaron semillas de Cardo Santo sobre los puntos correspondientes a Shenmen, Subcorteza, Surco hipotensor y

Punto cero; cada 10 días las semillas fueron renovadas convencionalmente, de un pabellón a otro, durante un período de seis meses.

Además de la auriculopuntura se orientó la técnica de entrenamiento autógeno de Schultz, durante un período de seis meses, y solamente en sus dos primeras etapas (sensación de peso y de calor). Para ello nos reunimos en un local que cumplía los requisitos de tranquilidad: temperatura agradable y escasa iluminación, con el objetivo de explicar detalladamente la forma de realizarlo.

Inicialmente se incitó al paciente a que adoptara la posición de acostado en decúbito supino, con una almohada colocada debajo de la cabeza, brazos a ambos lados del cuerpo, piernas ligeramente separadas, dejando caer los pies por su propio peso y manteniendo los ojos cerrados. Posteriormente, el paciente pronunciaba la siguiente formulación: "Estoy completamente sereno", lo cual decía mentalmente sólo una vez. Esto era seguido por la repetición de que el brazo que el individuo utilizaba con mayor frecuencia, estaba pesado, lo cual duraba sólo un minuto y era seguido por la triple flexión y extensión de los antebrazos con los puños cerrados, una inspiración profunda y la apertura de los ojos. Este ejercicio se realizaba dos o tres veces al día en cada hogar durante un período de más o menos cuatro semanas, y se lograba que los pacientes alcanzaran la sensación de peso esperada. Después de obtenido este resultado se pasaba a una nueva etapa, que consistía en lograr sensación de calor. Para ello se planteaba: "Mi brazo derecho o izquierdo estará caliente", "todo el cuerpo está pesado y caliente". Esta etapa se desarrolló durante un aproximado de cuatro semanas y duró alrededor de un minuto.

Para el análisis se determinaron algunas estadísticas como: frecuencias absolutas, por cientos, media, desviación estándar y, además, se aplicaron las pruebas de Chi cuadrado y de Friedman.

RESULTADOS

En el estudio realizado se observó una tendencia al aumento de la presión arterial a partir de los 50 años de edad (tabla 1) que en la muestra está representada por un 74% del total.

Entre los tipos de hipertensión arterial ligera y moderada hubo un discreto predominio de esta última, y no se encontró significación estadística $p > 0,05$.

Tabla 1 Distribución de los hipertensos según edad y tipo de hipertensión

Edad	Tipo de hipertensión					
	Ligera		Moderada		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20-29	0	0	1	2,0	1	2,0
30-39	2	4,0	1	2,0	3	6,0
40-49	4	8,0	5	10,0	9	18,0
50-59	4	8,0	9	18,0	13	26,0
60-69	7	14,0	7	14,0	19	28,0
70-79	4	8,0	6	12,0	10	20,0
TOTAL	21	42,0	29	58,0	50	100,0

Fuente: Historia clínica

$X^2 = 2,55287$ $p = 0,76851$

Al analizar la distribución según el sexo y el tipo de hipertensión (tabla 2) hubo un predominio evidente del sexo femenino, que representó un 66 % con relación al masculino, que fue sólo de un 34 %.

Tabla 2 Distribución de los hipertensos según sexo y tipo de hipertensión.

Sexo	Tipo de hipertensión					
	Ligera		Moderada		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	14	28,0	19	38,0	33	66,0
Masculino	7	14,0	10	20,0	17	34,0
TOTAL	21	42,0	29	58,0	50	100,0

Fuente: Historia clínica
 $X^2 = 0,00717$ $p = 0,93251$

Con relación al comportamiento de las tensiones arteriales sistólica y diastólica se obtuvo una disminución paulatina de la media (tablas 3 y 4). La prueba de Friedman como método estadístico mostró un resultado muy significativo ($p < 0,01$).

Tabla 3 Comportamiento de la tensión arterial sistólica antes del tratamiento, a los tres meses y después del mismo.

Tensión arterial sistólica	Media	Desviación estándar
Antes	150,6	14,1
A los tres meses	138,8	10,2
Después	132,6	9,0

Fuente: Encuesta
 Resultado de la prueba de Friedman.
 $X^2 = 79,6485$ $p = 0,0000$

Tabla 4 Comportamiento de la tensión arterial diastólica antes del tratamiento, a los tres meses y después del mismo.

Tensión arterial	Media	Desviación estándar
Antes	96,9	8,3
A los tres meses	87,3	8,1
Después	82,9	7,1

Fuente: Encuesta
 Resultado de la prueba de Friedman
 $X^2 = 71,6805$ $p = 0,0000$

Se valoró la evolución de los pacientes con el tratamiento (tabla 5) y sólo un 12 % de la muestra permaneció igual; sin embargo, el 88 % restante mejoró o se recuperó.

Tabla 5 Distribución de los hipertensos según el desenlace.

Desenlace	No.	%
Recuperado	27	54,0
Mejorado	17	34,0
Igual	6	12,0
TOTAL	50	100,0

Fuente: Encuesta
 $X^2 = 13,2400$ $p = 0,0013$

DISCUSIÓN

La tendencia al aumento de la presión arterial a partir de los 50 años de edad en nuestro estudio es mayor que la informada en el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial, el cual refiere que la frecuencia de la enfermedad es de casi el 50 % de la población mayor de 50 años. Además, el trabajo realizado coincide con el de Hernández Cisneros² y con Clark⁶.

Al valorar el predominio del sexo femenino observamos que estos datos concuerdan con los de una investigación realizada en España⁷ y con los de Cires Pujol¹. Sin embargo, el estudio difiere del de Hernández Cisneros², quien señaló que el sexo predominante es el masculino.

La reducción de las tensiones arteriales sistólica y diastólica medias obtenidas concuerda con otros estudios^{5,8,9}. Sin embargo, hay autores que manifiestan que la relajación sólo disminuye moderadamente la presión arterial, incluso en pacientes altamente motivados¹⁰.

Analizando la evolución, nos percatamos que coincide con lo informado por un grupo de investigadores¹¹⁻¹⁵, quienes sugieren la reducción de la actividad simpática con métodos no farmacológicos para mantener un adecuado control de la tensión arterial y lograr resultados estadísticamente significativos.

Se concluye que la auriculopuntura y el entrenamiento autógeno, en combinación, constituyen una alternativa para el tratamiento de la hipertensión arterial ligera y moderada, en virtud de su eficacia para controlar las cifras tensionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cires Pujol M, Peña Machado MA, Achong Lee M, Ramón Pérez L, Leur Rodríguez M. Evaluación del control de pacientes hipertensos dispensarizados en dos municipios de Ciudad de La Habana. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1995;11(4):337-343.
2. Hernández Cisneros F, Mena Lima AM, Rivero Sánchez M, Serrano González A. Hipertensión arterial: comportamiento de su prevalencia y de algunos factores de riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1996;12(2):145-149.
3. Cuba. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. La Habana: MINSAP; 1998.
4. Debs Pérez G, Noval García R, Dueñas Herrera A, Rodríguez Martorell F. Criterios, actitudes y creencias sobre la hipertensión arterial en el municipio 10 de Octubre. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1996;12(2):120-125.
5. Zaitsev VP, Aivazian TA. Predictors of efficacy of psychorelaxation therapy. *Ter Arkh* 1998; 63(9):103-106.
6. Clark LT. Improving compliance and increasing control of hypertension: Needs of hypertensive populations. *American Heart Journal* 1991;121(2):664-669
7. Control de la hipertensión arterial en España, 1996: Ministerio de sanidad y consumo: Liga Española de Hipertensión. *Rev Esp Salud Pública* 1996;70(2):139-210.
8. Blake GH, Beebe DK. Management of Hypertension. Useful non-pharmacologic measures. *Postgrad. Med* 1991;90(1):151-158
9. Holovakha LM. Cryopuncture in the treatment of stage-II essential hypertension in middle aged and elderly subjects. *Lik Sprava* 1998;(7):144-145.
10. Oparil S. Hipertensión arterial. En: Bennet JC, Plum F. Cecil. Tratado de Medicina Interna. Vol 1. 20ª ed. México: Mc Graw-Hill; 1998.p.294-309.
11. Mathias CJ. Management of Hypertension by reduction in sympathetic activity. *Hypertension* 1996;17(suppl 4):69-74.

12. Rigo González R, Rigo Rodríguez R, Vázquez Trigo M, Álvarez Puig N. Modificaciones de la tensión arterial en pacientes hipertensos sometidos a un ensayo comunitario. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1998;14(1):27-31.
13. Siegel WC, Blumenthal JA, Divine GW. Physiological, Psychological and Behavioral Factors and White Coat Hypertension. *Hypertension* 1993;16(2):140-146.
14. Nentel JC, Milno JK, Seftel HL, Gilden AV, Mitchel DN. Pioneering a new era in Hypertension. CME. *South Africa Med J* 1999;17(10):1-8.
15. Chilton RJ. Endotelial Dysfunction: The genesis of cardiovascular diseases. CME. *South Africa Med J* 1999;17(9):1-8.