

REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA

**Auriculoterapia en los pacientes hipertensos,
combatientes del MININT en Ciego de Ávila
2014-2015**

***Autor:* Dr. Carlos Manuel Pérez Aguila.**
**Residente de segundo año en Medicina
General Integral**

Año: 2015

**REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA**

**Auriculoterapia en los pacientes hipertensos,
combatientes del MININT en Ciego de Ávila
2014-2015**

**Tesis para optar por el Título de Especialista de
1er Grado en Medicina General Integral**

***Autor:* Dr. Carlos Manuel Pérez Aguila.**

Residente de segundo año en Medicina General integral

***Tutora:* Dra. Yisell Rodríguez Reyes.**

**Especialista de primer grado en Medicina Nacional y
Tradicional**

Profesora Instructora

***Asesora:* Dra. Susana María Hernández Rodríguez.**

Máster en Urgencias Médicas.

Especialista de primer grado en Medicina Interna.

Profesora Asistente.

PENSAMIENTO

*"Busca, en todo, lo que es; y nunca lo que te
parezca o ambiciones que sea."*

Almafuerte

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Yisell, por el apoyo brindado,

A todo el que de una forma u otra ha tenido que ver con lo que ahora soy.

DEDICATORIA

A mis padres, en especial a mi madre, a mi mujer y a mi hijo que está por nacer, a todos mis familiares y amigos en general.

INDICE

Resumen

Introducción-----1

Objetivos-----5

Marco teórico-----6

Material y método -----22

Resultados-----28

Discusión-----40

Conclusiones-----42

Recomendaciones-----43

Referencias bibliográficas-----44

Bibliografía-----49

Anexos

Resumen

Se realizó un ensayo clínico fase IV para evaluar la efectividad de la auriculoterapia en los pacientes hipertensos, combatientes del MININT en Ciego de Ávila desde mayo de 2014 a mayo de 2015. El universo de estudio estuvo constituido por 79 combatientes con el diagnóstico de hipertensión arterial esencial y se extrajo una muestra de 60 paciente a los cuales se les realizó historia clínica tradicional para llegar al diagnóstico según la medicina oriental. Se relacionó dos grupos de 30 cada uno usando un Muestreo Simple Aleatorio, a una de ellas se le aplicó auriculoterapia. Para la recogida de los datos se confeccionó historias clínicas y encuestas. Los resultados más significativos fueron: el grupo de edades que predominó fue de 50-59 años, el sexo el femenino y los rasgos de la piel europeoide; el factor patógeno más frecuente fue el endógeno y el síndrome que predominó fue la hiperactividad del fuego de hígado; fueron definidos los síntomas y signos más frecuentes para la enfermedad según la medicina tradicional china; los resultados del tratamiento fueron más satisfactorios que los del occidental, lo cual demostró la efectividad, el mayor por ciento de pacientes tratados con auriculoterapia se sintieron satisfechos y el ahorro de recursos fue significativo.

Palabras claves: auriculoterapia, hipertensión arterial, síndrome, efectividad.

Introducción

La hipertensión es una de las enfermedades más comunes que afectan a la humanidad, tiene una alta prevalencia y es el factor de riesgo principal para la aterosclerótica, la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad cerebro vascular, la insuficiencia renal y las retinopatías.

Los estudios muestran que la hipertensión arterial es un factor de riesgo modificable que con su mejoría contribuye a una disminución hasta un 60% de la mortalidad por enfermedades cardíacas, conjuntamente con otros factores de riesgo como el tabaquismo, la diabetes mellitus y la hipercolesterinemia (2, 3,4).

En los pacientes hipertensos existe un aumento en la incidencia y mortalidad por afecciones cardiovasculares donde en la población de más de 45 años representa aproximadamente el 30 % de los procesos letales en el continente americano. Las afecciones cardiovasculares tienen una mortalidad anual alta en el continente (5).

En el mundo la. La prevalencia de la hipertensión arterial oscila entre el 20 y 30 % y es mayor en los medios urbanos que en los rurales. Es más frecuente en el hombre hasta la 4^{ta} o 5^{ta} década de la vida, pero a partir de entonces las mujeres los alcanzan o los superan ligeramente. La prevalencia aumenta a medida que aumenta la edad y la incidencia se ha demostrado que va en aumento. Se ha convertido en la razón más frecuente de consultas médicas y ha sido la indicación principal del uso de fármacos (6, 7, 8).

Como todas las sustancias que se utilizan como drogas traen inherentemente efectos adversos y en ocasiones perjudiciales para la salud no estando exento de esto los medicamentos que se usan en la hipertensión arterial. Su costo ha aumentado considerablemente y se incluye el valor de la compra inicial del medicamento, además de las compras adicionales de los fármacos por largos período de tiempo, que en la hipertensión arterial suele ser de por vida, esto sigue incrementando cuando es necesaria la combinación de más de un medicamento para el control de la hipertensión arterial, cosa muy frecuente (9,10).

Uno de estos efectos adversos de la medicación antihipertensiva es que casi todos los medicamentos producen déficit en la erección (Atenolol, Priles, Metildopa ect). Muchos de los pacientes bajo estos tratamientos se encuentran en edad sexual activa y al conocer sobre este efecto abandonan el tratamiento, en ellos aparecen con más frecuencia las complicaciones. Otro de los inconvenientes del tratamiento de los pacientes con fármacos es el olvido a la hora de administrárselo (8,11).

Teniendo en que muchos de los medicamentos que se usan en nuestro país son subsidiados lo que representa un monto económico alto para nuestra economía siendo asta ultima de recursos limitados, es necesario desarrollar acciones terapéuticas que sean capaces de proporcionar el máximo beneficio con un mínimo de costo (12).

Los pacientes que padece de hipertensión arterial del sexo masculino al conocer los efectos secundarios del tratamiento antihipertensivos, se niegan o lo abandonan, así como la presencia de otros efectos adversos. Actualmente la Medicina Tradicional Natural se introduce con fuerza en el tratamiento de estos pacientes y se observa una tendencia en su desarrollo y aplicación; con una gran aceptación y preferencia por la población (12,13).

Los efectos adversos, las carencias que en ocasiones se producen de estos medicamentos, el bajo costo de la aplicación de la auriculoterapia, la necesidad de encontrar alternativas

terapéuticas no medicamentosas menos dañinas al hombre, más naturales y eficaces, fundamenta la realización del presente estudio, que además es de fácil realización por personal entrenado en la especialidad.

En el país se han realizado ensayos clínicos como es el caso del 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 Aspurú" 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 auriculoterapia resultó ser de bajo costo y fue efectiva en 66,6 % de la serie (14).

También es el caso del 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. 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 (42).

Fundamentación:

Los efectos adversos, las carencias que en ocasiones se producen de estos medicamentos, el alto costo de los mismos, traen consigo el abandono del tratamiento o el mal seguimiento del mismo por parte de los pacientes con una consecuente descompensación de la tensión arterial de los mismos.

En la Delegación Provincial del MININT de Ciego de Ávila gran porcentaje de sus combatientes padecen de hipertensión arterial esencial, los cuales al conocer los efectos secundarios del tratamiento antihipertensivo se niegan o lo abandonan. Actualmente la Medicina Tradicional Natural ha cobrado fuerza en el tratamiento de esta enfermedad teniéndose ya en esta institución, experiencia satisfactoria con la acupuntura. En nuestros días hay una tendencia a su desarrollo y aplicación, con una gran aceptación y preferencia por la población. Una vez aplicado este tratamiento se logrará una mayor compensación de la Tensión Arterial de estos pacientes.

Problema de la investigación:

No se ha comprobado la efectividad del tratamiento con auriculoterapia en combatientes con hipertensión arterial esencial en la Delegación Provincial del MININT de Ciego de Ávila.

El objeto de la investigación es el esquema de auriculoterapia en el tratamiento de la hipertensión arterial esencial.

Hipótesis:

La aplicación de un tratamiento con auriculoterapia en los combatientes con hipertensión arterial esencial en la Delegación Provincial del MININT de Ciego de Ávila pudiera lograr una mejor compensación y evolución de los pacientes.

Objetivos

General:

-Evaluar la efectividad del tratamiento con auriculoterapia en los combatientes con hipertensión arterial esencial en la Delegación Provincial del Minint de Ciego de Ávila.

Específicos:

1. Caracterizar a la muestra en estudio según datos demográficos:
 - Edad
 - Sexo
 - Color de la piel
2. Determinar los factores patógenos asociados con más frecuencia a la enfermedad según tipo de síndrome.
3. Definir los síntomas y signos más frecuentes para la enfermedad según el Diagnóstico de la medicina tradicional china.
4. Comparar los resultados del tratamiento occidental con el de Auriculoterapia según grupos de estudio.
5. Determinar los resultados en los dos tratamientos, de acuerdo al tipo de síndrome.
6. Verificar el nivel de satisfacción de cada paciente después de aplicado el tratamiento con Auriculoterapia.
7. Determinar el ahorro de recursos médicos.

Marco Teórico

La hipertensión arterial es un síndrome clínico cuantitativo dado por el aumento de las cifras tensionales tomadas en dos o más ocasiones en distintos momentos, el paciente en reposo por 10 o más minutos y no haber fumado 30 minutos antes, ni haber ingerido café u alcohol, sentado, en el antebrazo dominante (diestro o siniestro), no tener antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial e ingerir medicamentos hipotensores. La hipertensión arterial puede ser a expensas de una elevación de la presión sistólica, diastólica o de ambas y dependen del gasto cardíaco y la resistencia vascular (1, 5, 6).

Los hipertensos leves y moderados son en su mayoría asintomático, un aproximado de 8 de cada 10 pacientes pasan inadvertidos, desconociendo que tienen la presión alta y es un hallazgo casual durante un examen médico. La cefalea es el síntoma más común pero tan frecuente en hipertensos como en normotensos, otros síntomas que pudieran presentarse son: sensación de calor en la cara y las orejas, ojos rojos con visión de candelillas, mareos, visión borrosa, zumbidos de oídos, náuseas y sensación de debilidad y cansancio.

Clasificación de la Hipertensión Arterial:

Según la causa:

Hipertensión arterial esencial o Primaria: no se logra identificar la causa y representa un 90 %. Hipertensión arterial Secundaria: se debe a causas identificadas, entre ellas: enfermedades renales, trastornos endocrinos, coartación de la aorta (congénito), tumores súper secretores de sustancias con la capacidad de aumentar la presión arterial, etc. La mitad de las causas conocidas de hipertensión arterial son por enfermedades renales o por la arteria que la irriga (8,9).

I. Según las cifras para adultos de 18 años o más:

Categoría	Sistólica	Diastólica
Óptima	Menos de 120	Menos de 80
Normal	Menos de 130	Menos de 85
Normal alta	Entre 130 y 139	Entre 85 y 89
Hipertensión		
Estadio I (ligero)	Entre 140 y 159	Entre 90 y 99
Estadio II (moderada)	Entre 160 y 179	Entre 100 y 109
Estadio III (severa)	≥ 180	≥110

*- tratado de medicina interna Cecil y Harrison

II. Según la repercusión orgánica (OMS):

Primer estadio HTA sin señales objetivas de alteración orgánica, segundo estadio HTA con alteraciones ligeras, HVI, estrechamiento generalizado o focal de arterias retinianas, proteinuria o elevación ligera de creatinina, tercer estadio HTA con síntomas y signos de repercusión sistémica franca como insuficiencia, ventricular isquémica, AVE, retinopatía hipertensiva grado III o IV, existencia de otras consecuencias menos directas de HTA (IMA, isquemia cerebral, aneurisma disecante, insuficiencia renal, etc.) (9,10).

III. Según los grupos:

Grupo A, Sin factores de riesgo, no daño en órganos diana, Grupo B Con factor de riesgo coronario, sin Diabetes Mellitus, no enfermedades con daño en órganos dianas, ni evidencia clínica de enfermedad cardiovascular, Grupo C Pacientes con Diabetes Mellitus, daño en órganos dianas y evidencia clínica de enfermedad cardiovascular con o sin factor de riesgo coronario (9,10).

Factores de riesgo que favorecen la aparición de la Hipertensión arterial:

En la raza negra la severidad y las complicaciones son mayores, se presenta con mayor frecuencia en pacientes de la tercera edad y es más común ver cifras sistólicas aumentadas con diastólicas dentro de límites normales es más frecuente en los hombres antes de los 50 años, luego de esta edad las mujeres los alcanzan llegando a sobrepasarlos ligeramente, se ha demostrado que un cigarrillo aumenta la presión arterial alrededor de un 20 % y hacen disminuir la función vasodilatadora mediada por el endotelio vascular, el alcoholismo aumenta la presión arterial de forma progresiva según el consumo, las dislipidemias muy relacionadas como precursoras de la arterosclerosis, se halló hipertensión arterial en el 66 % de los pacientes diabéticos de larga evolución. Otros como Historia familiar de enfermedades cardiovasculares, Stress, Status socioeconómicos y nivel educacional.

Obesidad y el Sedentarismo la alcanzó un riesgo del 35 % de padecer de hipertensión arterial (11-15).

Complicaciones: son proporcionales a las cifras de presión arterial (PA), en la hipertensión arterial no tratada se reporta que un 50 % fallece de cardiopatía coronaria, el 33 % de apoplejía y el 10 al 15 % de insuficiencia renal (16).

Fisiopatología de la Hipertensión arterial: se conoce mucho acerca de las posibles causas que originan, pero no están bien definidos. Los mecanismos de regulación de la presión arterial se basan en teorías que pretenden explicar el origen de la hipertensión arterial como son:

Teoría neurogénica la presión arterial es el resultado de multiplicar el gasto cardíaco (GC) por la resistencia venosa (RV), si durante el esfuerzo aumenta el volumen sistólico, el gasto cardíaco y la presión arterial también aumentan. Hay estimulación de la inervación simpática cardíaca, que aumenta el número de latidos y la fuerza de contracción.

La estimulación de los nervios simpáticos produce vasoconstricción que provoca aumento inicial de la resistencia venosa con elevación de la presión arterial. Existen terminales nerviosas que al aumentar la presión arterial reducen la frecuencia cardíaca y producen vasodilatación refleja, regulando la presión arterial. Esto puede indicar que la hipertensión arterial primaria se manifiesta inicialmente por elevación de la actividad simpática (8,9).

Teoría del sistema renina angiotensina: los riñones regulan la presión arterial por su control sobre el agua y electrolitos (volumen sanguíneo), o por su capacidad de secretar renina. La renina es una enzima proveniente del tejido renal que, al actuar sobre un componente de la sangre, da lugar a una sustancia que eleva la presión arterial, llamada angiotensina II, sustancia altamente vasoconstrictora; por acción de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA) que además favorece la formación de la angiotensina II, aumentando la degradación e inactivación de la bradicinina (hormona que libera óxido nítrico el cual causa disminución de la presión arterial). En resumen, cualquier trastorno del mecanismo regulador de este sistema que conduzca al aumento de la angiotensina II, puede ser causa de hipertensión arterial (17-19).

Teoría vascular: las arterias están formadas por tres capas, la segunda de ellas de células musculares lisas, llamada capa muscular media, que modifica su calibre, responsable

directa de la presión arterial. Esta capa es productora de sustancias u hormonas vaso activas (ej. óxido nítrico), que, al actuar sobre el músculo de la pared anterior, lo relaja o lo contrae, regulando así la presión arterial (7,19).

Teoría ambiental: el stress, el medio ambiente sin dudas influye en la compensación de los mecanismos anteriores. El entorno puede favorecer el aumento de la presión arterial, ejemplos: ruidos elevados, competitividad, exceso de responsabilidades, etc. No se ha podido establecer si el stress por si solo puede provocar hipertensión arterial sostenida, y por otro lado el stress es muy difícil de medir (18,20).

Teoría genética: el riesgo de hipertensión arterial es doble en hijos de un progenitor hipertenso, es un padecimiento congénito, en el que hay predisposición genética o hereditaria, manifiesta o expresa, por la influencia sostenida de uno o varios estímulos ambientales (5).

Diagnóstico: se realiza a través de los datos obtenidos en el interrogatorio, el examen físico y exámenes complementarios.

Interrogatorio:

Antecedentes patológicos personales de cardiopatía isquémica, Uso de anticonceptivos, Ingestión de sodio.

Examen físico: toma de tensión arterial, utilizando siempre el mismo brazo,

pulso carotídeo, distensión venosa, aumento del tiroides, área cardíaca, ritmo y soplos, buscar soplos abdominales, palpación renal, Pulsos arteriales de miembros inferiores, edemas y examen neurológico cuidadoso, incluyendo fondo de ojo.

Exámenes complementarios: debido a que menos del 50 % de los pacientes con hipertensión arterial tienen una causa potencialmente curable se le debe realizar un mínimo de investigaciones. Como son Hemograma, Creatinina y/o urea, Glicemia, Potasio sérico, Ácido úrico, Lípido grama, Electrocardiograma (EKG), Ultrasonido renal, principalmente en hipertensión arterial inapropiada (21,22).

la Hipertensión arterial según la Medicina Tradicional China.

En la Medicina Tradicional China no existe el nombre de Hipertensión Arterial, sino que se expresa como la pérdida del equilibrio armónico entre las polaridades Yin-Yang del organismo, basado en lo ilimitado de su intertransformación. Este equilibrio sintetiza las alteraciones del movimiento de la energía y expresa el resultado de lucha entre patógenos y antipatógenos (23).

La Hipertensión arterial es un síndrome que se desarrolla con intensa desarmonía consecuencia del mal funcionamiento de órganos internos. Se trata de un ascenso del Yang y un descenso del Yin. En este desequilibrio intervienen con mayor frecuencia el hígado, el riñón y el bazo (24). Porque en la Medicina Tradicional China, cuando se diagnóstica un paciente se atiende a los cambios del organismo como totalidad y no a los de un aparato, sistema, región o estructura (25,26).

Clasificación: para los tradicionalistas la clasificación que existe de este desequilibrio Yin-Yang guarda relación con los síndromes clínicos que aparecen de forma evolutiva y así tenemos el éxtasis de energía de hígado y ascenso de fuego de hígado, la Hiperactividad del Yang de hígado por vacío de Yin de Hígado, la Hiperactividad de Yang de hígado por vacío de Yin de hígado y de riñón y el Vacío aislado de Yin de riñón (23).

Cuando se clasifican las personas con cifras elevadas de tensión arterial desde la perspectiva de los síntomas y signos que reconoce la Medicina Tradicional, los diagnósticos probables son muchos, sin embargo, en la mayoría de ellos, como trastorno inicial, y como consecuencia de su evolución, nos encontramos frente a trastornos en los que predominan dos grupos de lesiones, Lesión por plenitud calurosa o exceso de Yang y Lesión por calor por vacío o vacío de Yin.

Cuando se habla de plenitud de yang, generalmente se vincula con el yang o fuego de hígado y, cuando se habla de vacío de yin, se vincula frecuentemente con el yin de riñón. Debido a los estrechos vínculos en la fisiología y patogenia de estos dos órganos y sus vísceras (Zang Fu) con el bazo no es difícil reconocer la posibilidad que se añadan manifestaciones del Jiao medio tales como humedad y flema (26-28).

Se distinguen grados de evolución según predomine uno u otro factor con diferentes síntomas:

A- Cuando afecta el hígado por cólera incontinida con ascenso del yang y agitación del viento interno del hígado que cursa con: cefaleas intensas, vértigos, rubor, visión borrosa, zumbido de oídos continuos que no mejoran con la presión, en casos graves pérdida de conciencia, convulsiones, hemiplejia, pulso en cuerda, rápido y alteraciones en el habla (29).

B- Vacío global de yin y exceso de yang por afecciones crónicas que afectan riñón con: acufénos, zumbido de oídos intermitentes que empeoran con la fatiga y mejoran con la presión sobre el oído, insomnios, dolor lumbar y debilidad en las rodillas, disminución de la memoria, pulso débil y filiforme, lengua roja y poca saburra (29).

C- Por cúmulo de humedad con disfunción del bazo con sensación de plenitud y distensión abdominal, náuseas, palpitaciones, vómitos, entumecimiento de los cuatro miembros, sabor dulzón en la boca, pulso resbaladizo, lengua obesa con huellas de dientes (29).

Etiología:

Causas de origen psicógeno: hay escape del yang de hígado por situaciones coléricas, mala adaptación ambiental, irritabilidad, exceso de trabajo físico o psíquico. Esto produce estancamiento de energía en hígado con ascenso del yang, que se convierte en fuego con debilidad de la raíz yin. El origen estaría en hígado-madera (30).

Mala energía ancestral: por exceso de actividad sexual, enfermedades crónicas que consuman yin, pérdida de sangre, consumo de líquido, administración excesiva de medicamentos de propiedad caliente y factores emocionales que debiliten el yin de riñón. Manifestándose por lumbalgias a repetición, trastornos urinarios, alteraciones de miedo, tienen su origen en el riñón-agua (30).

Alimentación rica en grasas, dulces y exceso del consumo del alcohol: producen calor interno con acumulación de humedad y flema. Tienen su origen en bazo-tierra (30).

Frecuencia: Se describe en las diferentes literaturas que el síndrome predominante en la Hipertensión arterial desde el punto de vista tradicional tiene su origen en hígado, elemento madera, causado por factores emocionales frecuentes como la ira y la depresión (estrés). Seguido por riñón, elemento agua, su causa más frecuente es la deficiencia de esencias congénitas ancestrales, enfermedades crónicas y abuso de la actividad sexual que daña su polo Yin (31-33).

Fisiología: desde el punto de vista fisiológico los movimientos (madera-tierra-agua) se afectan de la siguiente manera:

Tierra: ocupa el centro generador de todo el sistema de las cinco actividades. Es el eje central de las actividades del ser vivo. Al ocupar el eje intermedio entre las influencias del cielo y la tierra, se convierte en el principal modulador de las influencias cósmicas, es el depositario de todos los elementos genéticos, de predisposición y tendencias globales del sujeto, la tierra ocupa el espacio físico del ser (31).

Está relacionada con las funciones del estómago y el bazo que destacan con la función de transporte y transformación de los alimentos y el agua, el ascenso de la energía, son fuente de formación de energía, sangre y su control dentro de los vasos sanguíneos (31).

Madera: es el balancín que permite el armonioso transcurrir del agua del camino del sol radiante, es el modulador de la fuerza original de la energía primaria, su esencia se canaliza en el desarrollo armonioso y hace posible el ordenamiento del movimiento. Por eso se corresponde con el hígado, todos los procesos vitales que conllevan a actividad dependen de la funcionalidad de la madera (31).

Está relacionado con las funciones del hígado y la vesícula biliar que se destacan con la función de mantener el libre flujo de la energía, controlar el almacenaje y distribución de la sangre, control de las emociones y favorecen el ascenso y descenso de la energía de bazo y estómago (31).

Agua: ocupa en la dinámica de los seres vivos el inicio de la actividad de la vida. Es el depositario del Yin Supremo que gracias a la incesante Ley del TAO, dará origen al Yang, movimiento, actividad y nacimiento. En este movimiento se almacena la esencia ancestral

y actúa como concentrador de las influencias del cielo y la tierra. La salud del hombre está en relación con la de sus riñones. Es el lugar de almacenamiento del sistema reproductor, así como el asiento de nuestra actividad sexual (31).

Está relacionado con las funciones del riñón y vejiga que se destacan con la función de almacenar la esencia, la que se transforma en energía de riñón y sirve como base material para la formación del yin y el yang de éste. El yin de riñón es la base de los líquidos del cuerpo, encargado de nutrir y lubricar los órganos y tejidos; así como de retener, distribuir, evacuar los líquidos corporales, de recibir la energía inspirada por el pulmón y aceptada por la energía del riñón (31).

Se añaden trastornos en el metabolismo de los cuatro componentes básicos del organismo: energía, sangre, líquidos y esencias; se hace necesario conocer la fisiología normal de estos:

Energía: es la materia fundamental de las cosas que constituyen el universo y es la materia que configura el cuerpo y explica las actividades vitales del hombre a través de su movimiento y transformación. Existen diferentes tipos de energía, pero todas ellas provienen de la esencia del riñón, de la energía de los alimentos y del aire inspirado del entorno natural. En términos generales las funciones de la energía consisten en promover el crecimiento, desarrollo y todas las funciones de los Zang-Fu, la circulación de la sangre y la distribución de los líquidos corporales. Se encarga de mantener una temperatura adecuada, de la defensa de la superficie del organismo contra factores patógenos exógenos y la reproducción (25, 26, 28).

Sangre: líquido rojo que circula por los vasos sanguíneos producido por las sustancias esenciales de los alimentos en el bazo y estómago. Es impulsada por el corazón, almacenada en el hígado y mantenida dentro de los vasos sanguíneos por el bazo. Tiene como función lubricar y nutrir los órganos Zang-Fu y enriquecer las sustancias

nutritivas indispensables para el organismo como base material para las actividades mentales (26,28).

Jinye (líquidos del cuerpo): cuya distribución y control depende de riñón, bazo, pulmón y san jiao. Entre sus funciones principales está la de lubricar y nutrir, forma parte importante de la sangre (26, 28,34), Jing (esencia): materia fundamental que constituye el cuerpo y se divide en esencia congénita heredado de los padres y esencia adquirida de los alimentos producidos por el bazo y el estómago. La esencia puede transformarse en energía (28,34).

Fisiopatología: ruptura del equilibrio Yin-Yang, se trata por lo general de un ascenso del yang y un descenso del yin. El ascenso del yang invade la parte superior y el cerebro fundamentalmente, mientras el yin desciende, estableciéndose así una disociación entre las transformaciones del yin y el yang.

Diagnóstico: podemos clasificar la afección de cada paciente dentro de cinco grandes categorías generales en los que estarían incluidos todos los diagnósticos probables y siempre estarán contempladas las causas más inmediatas de las principales manifestaciones del síndrome hipertensivo.

Estas cinco categorías son: Hiperactividad del fuego de hígado, deficiencia de Yin de riñón y ascenso de Yang de hígado, deficiencia de Yin y de Yang de hígado y riñón, lesión por exceso de flema-humedad, Agitación del viento interno por hiperactividad del Yang de hígado (31- 33).

Marco Díaz Mastellari clasifica desde la perspectiva de los síntomas y signos que reconoce la Medicina Tradicional China, en 13 diagnósticos probables de la Hipertensión arterial: deficiencia de Yin de Riñón, agitación del Viento Interno por Exceso de Yang de Hígado,

ascenso Anormal por Hiperactividad del Yang de Hígado, Hiperactividad del Fuego de Hígado, deficiencia de Yin de Hígado y Riñón, deficiencia de Yin y de Yang de Hígado y Riñón, estancamiento de Sangre de Corazón, incomunicación de Corazón y Riñón, estancamiento de energía de Hígado, insuficiencia de Esencia de Riñón, eficiencia de Sangre de Hígado, Obstrucción por Flema-Fuego de Corazón, Lesión por Flema de la Vesícula Biliar.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes según Mastellari en los síndromes de nuestro estudio son:

Hiperactividad del Fuego de Hígado: Cefalea, irritabilidad, cara enrojecida, ojos enrojecidos, constipación, saburra amarilla y seca, dolor en vertex que aumenta con la presión, pulso cordado o rápido y fuerte, Rigidez del cuello ocasional y boca seca (41).

Agitación del Viento Interno por Hiperactividad del Yang de Hígado: cefalea intensa, sensación de mareo o atontamiento, lengua roja, saburra amarilla delgada, pulso cordado y rápido, otros: Desmayos súbitos que pueden estar asociados a miedo, confusión, afasia, disfasia u otros trastornos similares que pueden ser transitorios, convulsiones o espasmos o saltos musculares y hemiplejia o hemiparesia que puede ser transitoria (41).

Deficiencia de Yin de Riñón y exceso de Yang de Hígado: sensación de mareo o atontamiento, visión borrosa que aparece y desaparece o se recrudece por ratos, sensación de debilidad y desasosiego en el corazón o en el pecho, tinnitus, insomnio, lengua roja, saburra blanca, mejillas rojas, pulso filiforme, pulso cordado. Otros como son Muchos ensueños, entumecimiento o sensación de torpeza en las extremidades, lengua pálida y pulso estrecho (41).

Deficiencia de Yin y de Yang de Hígado y Riñón: sensación de mareos o atontamiento, palpitaciones, tinnitus, sudoración en manos y pies, pulso profundo y otros como falta de aliento, depresión de ánimo, fatigabilidad mental, entumecimientos de manos y pies, debilidad en las piernas o rodillas y en la región lumbar, disfunciones sexuales, aumento de la frecuencia al orinar, especialmente en la noche, lengua pálida y pulso estrecho (41).

Lesión por exceso de Flema-Humedad: opresión torácica, palpitaciones, sensación de mareo o atontamiento, vértigo, saburra gruesa viscosa, obeso, Pulso cordado y resbaladizo y otros como Eructos y regurgitaciones, náuseas o vómitos, sensación de pesadez en las extremidades, entumecimientos, movimientos torpes y pulso resbaladizo (41). El médico que conoce de los procedimientos de la Medicina Tradicional puede tener la posibilidad de tratar por esta vía la hipertensión arterial, teniendo siempre el conocimiento del diagnóstico tradicional.

Tratamiento:

El diseño del sistema de medidas terapéuticas debe ser como un traje que se corta y cose sobre el cuerpo de la persona. No obstante, existe un conjunto de medidas terapéuticas con las que se han obtenido resultados satisfactorios que pueden servir de líneas directrices en la orientación y organización de cada conjunto de medidas particulares.

El tratamiento principal debe basarse en la acupuntura y/o en la Medicina Tradicional Interna. El resto de las medidas, tales como el empleo de los ejercicios, masaje, farmacopuntura, implantación de catgut, martillo de 7 agujas y ventosas, deben ser medidas complementarias a emplear a modo de apoyo o cuando las otras medidas por sí solas no hayan sido capaces de permitirnos alcanzar los objetivos deseados (30, 31, 33).

MEDICINA TRADICIONAL EXTERNA

A continuación, se detallan las cualidades que fundamentan la recomendación de la auriculoterapia con vistas a su empleo en el tratamiento de las afecciones que se asocian con cifras elevadas de tensión arterial.

La auriculoterapia proviene etimológicamente del griego *terapia* que significa curar y del latín *aurícula* que quiere decir oreja, se presenta como una rama de la acupuntura por ser practicada por medio de las agujas chinas. Su origen es incierto, pero sin duda se sabe que proviene de oriente. El francés Dr. Paul Nogier entre 1954 y 1956 fue el primero en crear una cartografía detallada del pabellón auricular. Este método de tratamiento es un microsistema de acupuntura por medio del cual se diagnostican y tratan diversas enfermedades y consiste en la estimulación de terminaciones nerviosas que se encuentran en el oído y le conectan con el resto del cuerpo, por lo que al ser estimulada una parte de la oreja tendrá un efecto en la parte del organismo relacionada con dicha zona (31).

Está basada en la idea de que la oreja es una representación completa del resto del cuerpo. En la reflexología y la iridología también se utiliza este tipo de mapas. En la oreja se refleja una imagen parecida a la de un feto "in útero". El feto está orientado cabeza abajo, a nivel de su lóbulo. Esta forma funciona en la teoría de la medicina china como el "espejo" de todo el cuerpo (33).

El pabellón auricular tiene variadas referencias somatotópicas; la más común es la que representa a un bebé en posición fetal con la cabeza hacia abajo y con el vientre proyectado hacia el meato auditivo. De esta manera, tanto los órganos internos como tronco y extremidades tienen una referencia regional lógica en la aurícula. Esta representación somatotópica es muy útil porque nos permite ubicar con facilidad los puntos y regiones que habremos escogido para una terapia determinada; sin embargo se siguen descubriendo puntos "nuevos" a través de la práctica clínica y experiencia de acierto y error, pero siempre con este fundamento analógico conocido como el principal microsistema ¡La Auriculoterapia!(41).

Todo lo que existe en el universo está formado por energía. La base de la terapia se basa en el equilibrio energético, cuando se presenta la enfermedad existe un desequilibrio de esa energía, así pues, como existen venas y arterias por donde circula la sangre para ser transportada a todo el organismo existen también otros canales por donde fluye la energía llamados "meridianos". Estos canales al ser estimulados logran restablecer el equilibrio energético del cuerpo. Según la medicina china, la oreja está estrechamente relacionada con los meridianos (nadi): los que llegan a ella tienen una íntima relación con los órganos internos, por ello tiene también una conexión muy directa con los órganos internos, a nivel de fisiología y fisiopatología.

Actualmente se conocen más de 200 puntos biológicamente activos en la oreja con los cuales se pueden tratar numerosas enfermedades. En la oreja existe un punto reflejo para cada zona del cuerpo, que es perceptible en el caso de; sólo humedad es cuando una región del cuerpo humano pierde el equilibrio fisiológico, pueden detectarse en la oreja los puntos alterados. Este hecho es clave y puede utilizarse como método de diagnóstico. Por otro lado, una vez detectados los puntos, se puede proceder a su estímulo para volver a equilibrar el organismo.

Ello implica que la oreja no es solo un aparato de oído, sino también un instrumento importante para el diagnóstico y tratamiento de patologías. Los puntos acupunturales que se encuentran en la aurícula son puntos estimulantes en los tratamientos. Los puntos denominados de reacción positiva se toman como referencia en el diagnóstico (43).

Tratamientos

La auriculoterapia puede utilizarse para el tratamiento tanto de enfermedades agudas como crónicas, permite utilizar estímulos semipermanentes y, además, tiene generalmente rápidos resultados. Por el contrario, el tratamiento tiene nulo o escaso resultado después de realizar un gran esfuerzo físico o mental; por este mismo motivo, no se recomienda realizarlo a personas que tomen altas dosis de psicofármacos, tengan enfermedades hereditarias o trastornos degenerativos, esquizofrenia, depresión endógena, anemia, principios de apendicitis, enfermedades contagiosas y de transmisión sexual y, por último, enfermedades que afecten a la médula espinal.

Está contraindicada en todos los casos en que esté afectada la oreja por quemaduras, cortes, úlceras, eczemas y en los embarazos, no se deben estimular los puntos hormonalmente activos (46).

Para el tratamiento de la Hipertensión arterial se pueden utilizar varios esquemas terapéuticos, propuestos por diferentes autores. De cualquier manera, pueden utilizarse dos patrones principales, uno general y otro siguiendo la diferenciación sindrómica simplificada. En todos los casos se utilizan combinaciones de los puntos principales y auxiliares, según criterio médico basado en la sintomatología de cada enfermo. Se aplican sobre los puntos auriculares, luego de una desinfección local, semillas de Cardo Santo (*Anemone mexicana*), las cuales se adhieren con esparadrapo al pabellón auricular. Estas se cambian al menos una vez por semana y se pueden repetir varios ciclos o rotar de uno a otro lado. El uso de agujas filiformes o de retención en puntos auriculares es opcional, según criterio médico.

Material y Método

Se realizó un ensayo clínico fase IV para Evaluar la efectividad del tratamiento con auriculoterapia en los combatientes con hipertensión arterial esencial en la Delegación Provincial del MININT de Ciego de Ávila desde mayo de 2014 a mayo de 2015.

El universo de estudio estuvo constituido por 79 combatientes con el diagnóstico de hipertensión arterial esencial y se extrajo una muestra de 60 paciente, a todos se les realizó historia clínica tradicional para llegar al diagnóstico según la medicina oriental (Anexo 2). Se relacionaron dos grupos de 30 cada uno usando un Muestreo Simple Aleatorio, a una de ellas se le aplicó tratamiento con auriculoterapia y la otra muestra el tratamiento con Captopril para establecer comparaciones.

Ambos tratamientos se aplicaron durante 21 días, con consultas cada 7 días, tomando mediciones de la tensión arterial (TA) en cada una de ellas y cambiando las semillas dejando estas en los mismos puntos, después de este primer ciclo de tratamiento, retiramos el tratamiento por 7 días y posteriormente se les aplicó tratamiento por dos ciclos más de 21 días, procediendo de la misma forma en cada uno de ellos.

Después de aplicados los tratamientos se realizaron encuestas para determinar el grado de satisfacción de los pacientes (Anexo 4), considerándose satisfactorio si no le es molesto, y si las cifras de tensión arterial permanecieron dentro de los límites con el tratamiento utilizado, e insatisfactorio en caso contrario. Se establecieron comparaciones también en cuanto al ahorro de recursos utilizándose específicamente material gastable (algodón, 1 rollo de esparadrapo, papel crap, alcohol y semillas de cardo santo) en el tratamiento con auriculoterapia y en el tratamiento occidental.

Puntos utilizados: Esquema general:

Puntos principales: Erbeigou (GPS) o Surco Hipotensor, Jiaogan (AH6) o Simpático, Xin (CO15) o Corazón, Shen (Co10) o Riñón, Shenmen (TF4), Gan (Co12) o Hígado, Shenshangxian (TG2p) o Glándula Adrenal. Puntos auxiliares: Pizhixia (AT4) o SubcórteX, Zhen (AT3) u Occipucio.

Esquema según diferenciación sindrómica simplificada:

Hiperactividad de Fuego-Yang de Hígado: Puntos principales: Gan (CO12) o Hígado, Shen (CO10) o Riñón, Jiawoshang (TF1) o Punto Superior de la Fosa Triangular. Puntos auxiliares: Yidan (CO11) o Páncreas y Vesícula Biliar, Shenmen (TF4), Jiaogan (AH6a) o Simpático, Zhen (AT3) u Occipucio, Erbeigou (GPS) o Surco Hipotensor.

Deficiencia de Yin de Hígado-Riñón: Puntos principales: Shen (Co10) o Riñón, Jiaogan (AH6a) o Simpático, Pizhixia (AT4) o SubcórteX, Erbeixin (P1) o Corazón de la cara posterior, Erbeigan (P4) o Hígado de la cara posterior, Shen (P5) o Riñón de la cara posterior. Puntos auxiliares: Shenmen (TF4), Zhen (AT3) u Occipucio, Erbeigou (GPS) o Surco Hipotensor.

Deficiencia de Yin y Yang: Puntos principales: Xin (CO15) o Corazón, Shen (CO10) o Riñón, Erbeixin (P1) o Corazón de la cara posterior, Erbeigan (P4) o Hígado de la cara posterior, Shen (P5) o Riñón de la cara posterior. Puntos auxiliares: Xiaochang (CO6) o Intestino Delgado, Pangguang (CO9) u Vejiga, Pi (CO13) o Bazo, Jiaogan (AH6a) o Simpático, Pizhixia (AT4) o SubcórteX.

Estancamiento de flema-humedad en el Jiao medio: Puntos principales: Xin (CO15) o Corazón, Sanjiao (CO17) o Triple Función, Pi (CO13) o Bazo. Puntos auxiliares: Gan

(CO12) o Hígado, Pizhixia (AT4) o Subcórtez, Jiaogan (AH6a) o Simpático, Erbeigou (GPS) o Surco Hipotensor.

Criterios de inclusión:

Se incluirán en este estudio los pacientes que padezcan hipertensión arterial esencial, los que tenga voluntad de arealizar el tratamiento y aquellos pacientes mayores de 20 años y menores de 60 años.

Criterios de exclusión:

Hipertensión arterial Secundaria, maligna o estadio III, negativa de los pacientes a realizarse el tratamiento, pacientes menores de 20 años o mayores de 60 años, en caso que esté afectada la oreja por quemaduras, cortes, úlceras, o eczemas y embarazo.

Criterios de salida:

- Voluntad del paciente de abandonar el tratamiento, embarazo, afección de la oreja, elevación de la tensión arterial por encima de las cifras iniciales o consumo de otros tratamientos que no sean los establecidos en el proyecto.

Ambos grupos se caracterizaron teniendo en cuenta las variables sexo, edad, rasgos de la piel, factores patógenos, síntomas y signos (síndromes) **Hiperactividad** del fuego de hígado. Deficiencia de Yin de riñón y ascenso de Yang de hígado. Deficiencia de Yin y de Yang de hígado y riñón. Lesión por exceso de flema-humedad. Agitación del viento interno por hiperactividad del Yang de hígado.

Con las características anteriores de cada individuo que conforman la muestra. Se tomaron pares homogéneos a los que se les aplicó tratamiento durante 21 días, con consultas cada 7 días, tomando mediciones de la tensión arterial (TA) en cada una de ellas y cambiando las semillas dejando estas en los mismos puntos, después de este primer ciclo de tratamiento, retiramos el tratamiento por 7 días y posteriormente se les aplicó tratamiento por dos ciclos más de 21 días, procediendo de la misma forma en cada uno de ellos. (Anexo 3).

Principales variables y su operacionalización:

Variable	Tipo	Escala	Descripción	Indicador
Sexo.	Cualitativa nominal dicotómica.	Masculino. Femenino.	Según sexo biológico de pertenencia:	Número y porcentaje según sexo
Edad.	Cuantitativa continua.	De 20-30 años. De 31-39 años. De 40-49 años. De 50-59 años.	Según edad en años cumplidos.	Número y porcentaje según grupo de edad.
Color de la piel.	Cualitativa nominal dicotómica.	Europeoide. Negroide.	Europeoide: piel blanca. Negroide: piel negra	Número y porcentaje según categoría de pertenencia.
Factores patógenos.	Cualitativa nominal politómica.	-Endógenos. -Exógenos. -Ni endógenos ni exógenos.	Endógenos: Emociones Exógenos: viento, calor, humedad, sequedad, frío, fuego. Ni exógenos ni endógeno: agentes físicos, químicos, biológicos, traumas, estancamiento de flema y sangre, sexo, dieta y trabajo.	Número y porcentaje según categoría de pertenencia.
Síndromes.	Cualitativa nominal politómica.	-Hiperactividad del fuego de hígado. -Agitación del viento interno por hiperactividad del Yang de hígado. -Deficiencia de Yin de riñón y exceso de Yang de hígado. -Deficiencia de Yin y de Yang de hígado y riñón.	Conjunto de síntomas y signos asociados a la hipertensión arterial según la medicina tradicional china. (*)	Número y porcentaje según categoría de pertenencia.

		-Lesión por exceso de flema-humedad.		
Tensión arterial diastólica.	Cuantitativa continua.	Menos de 80 mmhg. De 80 a 89 mmhg. De 90 a 99 mmhg. De 100 a 109 mmhg. De 110 a 119 mmhg. 120 o más mmhg.	Según cifras de tensión arterial mínima medidas antes y después de aplicar los tratamientos en cada uno de los grupos.	Media y Prueba T de comparación de medias para muestras independientes y relacionadas.

Síndromes:

Hiperactividad del fuego de hígado: Cefalea, irritabilidad, rigidez del cuello ocasional, cara enrojecida, ojos enrojecidos, boca seca, constipación, saburra amarilla, pulso cordado o rápido y fuerte.

Agitación del Viento Interno por Hiperactividad del Yang de Hígado: cefalea intensa, sensación de mareo o atontamiento, desmayos súbitos que pueden estar asociados a miedo, confusión, afasia, disfasia u otros trastornos similares que pueden ser transitorios, convulsiones o espasmos o saltos musculares, hemiplejia o hemiparesia que puede ser transitoria, lengua roja, saburra amarilla delgada, pulso cordado y rápido.

Deficiencia de Yin de Riñón y exceso de Yang de Hígado:

sensación de mareo o atontamiento, visión borrosa que aparece y desaparece o se recrudece por ratos, tinnitus, sensación de debilidad y desasosiego en el corazón o en el pecho, insomnio, muchos ensueños, entumecimiento o sensación de torpeza en las extremidades, lengua roja, pulso cordado y estrecho.

-Deficiencia de Yin y de Yang de Hígado y Riñón:

Sensación de mareos o atontamiento, falta de aliento, palpitaciones, depresión de ánimo, tinnitus, fatigabilidad mental, entumecimientos de manos y pies, debilidad en las piernas o rodillas y en la región lumbar, aumento de la frecuencia al orinar, especialmente en la noche, disfunciones sexuales, lengua pálida, pulso profundo y estrecho

-Lesión por exceso de Flema-Humedad:

Opresión torácica, palpitaciones, sensación de mareo o atontamiento, eructos y regurgitaciones, náuseas o vómitos, sensación de pesadez en las extremidades, entumecimientos, movimientos torpes, saburra gruesa viscosa, pulso cordado y resbaladizo

Métodos de Procesamiento de la información:

Con la información recogida se aplicó una prueba de T de comparación de medias muestras relacionadas para determinar si existen diferencias significativas antes y después de cada tipo de tratamiento, el occidental y el tradicional. Se aplicó también una prueba T para muestras independientes entre los resultados obtenidos después de la aplicación de ambos tratamientos, en todas las pruebas se comprobó que existen diferencias significativas, con una significación de 0,05. Los datos fueron almacenados y procesados en el paquete de programa SPSS

Síntesis y discusión de los resultados:

Se realizó una descripción de cada tabla. Se resaltaron los principales aspectos de interés, comparando nuestros hallazgos con los de otros autores, lo que nos permitió elaborar conclusiones y emitir recomendaciones.

Aspectos éticos:

La participación de los pacientes en la investigación, dependió del consentimiento informado. El documento mediante el cual se obtuvo el consentimiento se muestra en el (Anexo 1).

Resultados

Auriculoterapia en los pacientes hipertensos, combatientes del MININT en Ciego de Ávila

Tabla 1:

Distribución por grupos de edades y sexo de los pacientes hipertensos.

Grupos de edades	SEXO FEMENINO		SEXO MASCULINO		Total	
	No	%	No	%	No	%
20-30	2	3	-	-	2	3
31-39	7	12	5	8	12	20
40-49	12	20	7	12	19	32
50-59	17	28	10	17	27	45
Total	38	63	22	37	60	100

Fuente: Historia clínica.

En la tabla 1 se distribuyeron los pacientes atendiendo a los grupos de edades y al sexo, se observó un predominio de la enfermedad en el sexo femenino con 38 pacientes para un 63 % y el grupo de edades que predominó fue el de 50-59 años con 27 pacientes para un 45 %, seguido del de 40-49 años donde estuvieron afectados 19 pacientes que representan el 32 %, coincidiendo con el estudio realizado por el Dr. Cabrera (40) y lo planteado en los dos artículos de la revista MEDISAN(14, 42).

Tabla 2: Distribución de los pacientes hipertensos por grupo de edades y sexo según los síndromes.

Fuente: Historia clínica.

Grupo de edades	Síndromes												Total									
	Hiperactividad del fuego de hígado.				Deficiencia de yin de riñón y exceso de yang de hígado.				Lesión por flema humedad de vesícula biliar.						Deficiencia de yin y de yang de hígado y de riñón.				Agitación de viento interno por exceso de yang de hígado.			
	Sexo		Sexo		Sexo		Sexo		Sexo		Sexo		Sexo		Sexo		No	%				
F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M							
No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%							
20-30	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3			
31-39	3	5	2	3	1	1	3	5	2	3	1	1	-	-	-	-	-	12	20			
40-49	4	7	2	3	3	5	2	3	2	3	2	3	3	5	-	-	1	1	-	-	19	32
50-59	4	7	6	10	2	3	4	7	5	8	2	3	1	1	2	3	1	1	-	-	27	45
Total	12	20	10	17	7	12	9	15	9	15	5	8	4	7	2	3	2	3	-	-	60	100

En la tabla 2 se distribuyeron los pacientes atendiendo a los grupos de edades y sexo según los síndromes, se observó un predominio del sexo femenino con 12 pacientes que representa un 20 %, coincidiendo con los dos artículos publicado por MEDISAN (14, 42). El síndrome de hiperactividad del fuego de hígado y el grupo de edades que predominó fue el de 50-59 años con 27 pacientes para un 45 %, esto coincide con el estudio realizado por la Dra. González (23), en el cual detectó que los síndromes que predominaron fueron el ascenso del fuego de hígado y el exceso de yang de hígado.

Tabla 3: Distribución por grupos de edades y rasgos de la piel de los pacientes hipertensos.

Grupos de edades	Rasgos de la piel				Total	
	Euroipoide		Negroide			
	No	%	No	%	No	%
20-30	2	3	-	-	2	3
31-39	10	17	2	3	12	20
40-49	14	23	5	8	19	32
50-59	18	30	9	15	27	45
Total	44	73	16	27	60	100

Fuente: Historia clínica.

En la tabla 3 se distribuyeron los pacientes según los grupos de edades y los rasgos de la piel, donde prevalecieron los de rasgos euroipoide con 44 casos para un 73 %. Predominando estos rasgos euroipoide con 18 casos el grupo de edad de 50-59 años para un 30 %, esto no coincide con ninguno de los estudios revisados.

Tabla 4: Distribución de los pacientes hipertensos por rasgos de la piel y sexo según los síndromes.

Fuente: Historia clínica.

Rasgos de la piel	Síndromes										Total											
	Hiperactividad del fuego de hígado.		Deficiencia de yin de riñón y exceso de yang de hígado.		Lesión por flema humedad de vesícula biliar.		Deficiencia de yin y de yang de hígado y de riñón.		Agitación de viento interno por exceso de yang de hígado.													
	Sexo		Sexo		Sexo		Sexo		Sexo		No	%										
F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M											
No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%									
Europeoide	10	17	9	15	6	10	9	15	5	8	-	-	4	7	-	-	2	3	-	-	44	73
Negroide	2	3	1	1	1	1	-	-	4	7	5	8	-	-	2	3	-	-	-	-	16	27
Total	12	20	10	17	7	12	9	15	9	15	5	8	4	7	2	3	2	3	-	-	60	100

En la tabla 4 se distribuyeron los pacientes atendiendo a los rasgos de la piel y sexo según los síndromes, donde se observó un predominio del rasgo de la piel europeoide en 44 pacientes que representa un 73 % y el sexo que predominó fue el femenino en 12 pacientes para un 20 %. Coincidiendo el estudio realizado por el Dr. Cabrera (40) y el publicado por la revista MEDISAN (42, 14).

Tabla 5: Factores patógenos asociados con más frecuencia a cada síndrome.

Síndromes	Factores Patógenos						Total	
	Exógeno		Endógeno		Ni Exógeno, ni Endógeno		No	%
	No	%	No	%	No	%		
Hiperactividad del fuego de Hígado.	-	-	12	20	10	17	22	37
Deficiencia de Yin de Riñón y exceso de Yang de Hígado.	-	-	16	27	-	-	16	27
Lesión por Flema – Humedad de Vesícula biliar.	-	-	10	17	4	7	14	18
Deficiencia de Yin y de Yang de Hígado y de Riñón.	-	-	4	7	2	3	6	10
Agitación del viento interno por exceso del Yang de Hígado.	-	-	2	3	-	-	2	3
Total	-	-	44	73	16	27	60	100

Fuente: Historia clínica.

La tabla 5 agrupa los factores patógenos asociados con más frecuencia a cada síndrome resultando más frecuente el factor patógeno endógeno que se observó en 44 pacientes para un 73 % y el síndrome que predominó fue la hiperactividad del fuego de hígado en 22 pacientes para un 37 %, seguido de la deficiencia del Yin de riñón y exceso de Yang de hígado donde estuvieron afectados 16 pacientes para un 27 %.

Tabla 6: Síntomas más frecuentes para la enfermedad según el diagnóstico de la Medicina Tradicional China.

Síntomas		Síndromes				
		Hiperactividad del fuego de hígado.	Deficiencia de yin de riñón y exceso de yang de hígado.	Lesión por flema humedad de vesícula biliar.	Deficiencia de yin y de yang de hígado y de riñón.	Agitación de viento interno por exceso de yang de hígado.
Irritabilidad	No	19	12	9	-	2
	%	32	20	15	-	3
Mareo	No	11	13	9	5	2
	%	18	22	15	8	3
Cefalea	No	22	3	-	-	2
	%	37	5	-	-	3
Tinnitus	No	18	13	-	3	-
	%	30	22	-	5	-
Constipación	No	18	8	-	-	1
	%	30	13	-	-	1
Sabor amargo	No	11	-	12	-	-
	%	18	-	20	-	-

Insomnio	No	10	7	9	4	-
	%	17	12	15	7	-
Orinas oscuras y escasas	No	15	7	-	-	1
	%	25	12	-	-	1
Visión borrosa	No	-	14	-	4	-
	%	-	23	-	7	-
Otros	No	-	8	9	4	1
	%	-	13	15	7	1
Sudoración en Manos y pies	No	-	13	-	-	-
	%	-	22	-	-	-
Opresión en el pecho	No	-	-	12	-	-
	%	-	-	20	-	-
Vértigo	No	3	1	3	-	-
	%	5	1	5	-	-
Palpitaciones	No	-	-	2	-	-
	%	-	-	3	-	-

Fuente: Historia clínica.

En la tabla 6 se distribuyeron los síntomas más frecuentes para la enfermedad según el diagnóstico de la Medicina Tradicional China donde se observó que en la hiperactividad del fuego de hígado predominó la cefalea en 22 casos para un 37 %, seguido de la irritabilidad en 19 casos para un 32 %. En la deficiencia de yin de riñón y exceso de yang de hígado el síntoma más frecuente fue la visión borrosa que se observó en 14 pacientes que representa el 23 %. En la lesión por flema humedad de vesícula biliar prevaleció el sabor amargo y la opresión en el pecho en 12 pacientes cada uno para un 20 %. En la deficiencia de yin y de yang de hígado y de riñón prevaleció el mareo en 5 casos para un 8 % y en la agitación de viento interno por exceso de yang de hígado los síntomas más frecuentes fueron la irritabilidad, el mareo y la cefalea presentes en 2 pacientes cada uno que representa 3 %,

lo cual coincidió con lo planteado por el Dr. Chiganer en su estudio (4) y lo publicado por la revista MEDISAN (42, 14).

Tabla 7: Signos más frecuentes para la enfermedad según el diagnóstico de la Medicina Tradicional China.

Signos	Síndromes					
		Hiperactividad del fuego de hígado.	Deficiencia de yin de riñón y exceso de yang de hígado.	Lesión por flema y humedad de vesícula biliar.	Deficiencia de yin de hígado y de riñón.	Agitación de viento interno por exceso de yang de hígado.
Pulso rápido	No	20	15	14	-	2
	%	33	25	23	-	3
Lengua roja	No	20	13	-	-	2
	%	33	22	-	-	3
Saburra amarilla y seca	No	20	13	-	-	2
	%	33	22	-	-	3
Pulso fuerte	No	19	-	13	-	1
	%	32	-	22	-	1
Dolor en vertex que aumenta con la presión	No	20	5	-	-	2
	%	33	8	-	-	3
Cara roja	No	22	1	-	-	2
	%	37	1	-	-	3
Ojos rojos	No	20	1	-	-	1
	%	33	1	-	-	1
Pulso profundo	No	15	-	2	4	-
	%	25	-	3	7	-
Pulso cordado	No	8	4	9	-	2
	%	13	7	15	-	3

Otros	No	3	2	5	10	15
	%	5	3	8	17	25
Mejillas rojas	No	-	14	-	2	-
	%	-	23	-	3	-
Pulso filiforme	No	-	11	-	3	-
	%	-	18	-	5	-
Lengua obesa	No	-	-	14	-	-
	%	-	-	23	-	-
Saburra amarilla Y pegajosa	No	-	-	14	-	-
	%	-	-	23	-	-
Obeso	No	-	-	9	-	-
	%	-	-	15	-	-
Saburra blanca	No	-	1	-	4	-
	%	-	1	-	7	-

Fuente: Historia clínica.

En la tabla 7 se distribuyeron los signos más frecuentes para la enfermedad según el diagnóstico de la Medicina Tradicional China observándose en la hiperactividad del fuego de hígado que predominó la cara roja en 22 casos para un 37 %. En la deficiencia de yin de riñón y exceso de yang de hígado prevaleció el pulso rápido en 15 pacientes para un 25 %. En la lesión por flema humedad de vesícula biliar predominaron el pulso rápido la, lengua obesa y la saburra amarilla y pegajosa en 14 casos cada una que representa el 23 %. En la deficiencia de yin y de yang de hígado y de riñón prevalecieron otros signos en 10 pacientes para un 17 % al igual que en la agitación del viento interno por exceso del yang de hígado que prevalecieron otros signos presentes en 15 casos para un 25 %, lo cual coincidió con lo planteado por el Dr. Chiganer en su estudio (4) y los dos estudios publicado por la revista MEDISAN (14, 42).

Tabla 8: Resultados del tratamiento occidental y con auriculoterapia según grupos de estudios.

Resultado	Tratamiento Occidental Grupo A		Tratamiento Auriculoterapia Grupo B		Total	
	No	%	No	%	No	%
	No satisfactorio	18	30	2	7	20
Satisfactorio	12	20	28	93	40	67
Total	30	50	30	50	60	100

Fuente: Historia clínica.

El análisis detallado de la Tabla 8 indica que a los pacientes que se le aplicó Tratamiento con auriculoterapia tuvieron una evolución satisfactoria en un 93 % del total de pacientes y solamente 2 pacientes que representa un 7 % presentaron una evolución no satisfactoria al terminar el tratamiento, coincidiendo con 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. La terapia acupuntural resultó ser más efectiva que la accidental (14), También es el caso del estudio descriptivo y longitudinal de 53 adultos hipertensos pertenecientes al consultorio médico No. 55 del Policlínico Universitario "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, donde los resultados obtenidos evidenciaron la efectividad de este tratamiento no convencional en 92,4 % de los afectados (42)

Tabla 9: Distribución de las cifras de Tensión arterial diastólica según los grupos de estudio antes y después de los tratamientos.

Cifras de Tensión arterial diastólica.	Grupo A		Grupo B	
	Tratamiento Occidental.		Tratamiento con auriculoterapia.	
	No	%	No	%
Antes del tratamiento				
Menos de 80 mmhg	-	-	-	-
De 80 a 89 mmhg	-	-	-	-
De 90 a 99 mmhg	8	27	7	23
De 100 a 109 mmhg	11	37	13	43
De 110 a 119 mmhg	7	23	8	27
120 o más mmhg	4	13	2	7
Después del tratamiento				
Menos de 80 mmhg	4	13	20	67
De 80 a 89 mmhg	8	27	8	27
De 90 a 99 mmhg	7	23	1	3
De 100 a 109 mmhg	5	17	1	3
De 110 a 119 mmhg	4	13	-	-
120 o más mmhg	2	7	-	-

Fuente: Historia clínica.

En la tabla 9 se distribuyeron las cifras de Tensión arterial diastólica antes y después de los tratamientos según los grupos de estudio observándose que después del tratamiento el mayor número de pacientes con cifras de tensión arterial entre 80 y 89 mmhg se observa en el grupo B representado por 28 pacientes para 93 %, coincidiendo con 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. La terapia acupuntural resultó ser más efectiva que la occidental (14), También es el caso del estudio descriptivo y longitudinal de 53 adultos hipertensos pertenecientes al consultorio médico No. 55 del Policlínico Universitario "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, donde los resultados obtenidos evidenciaron la efectividad de este tratamiento no convencional en 92,4 % de los afectados (42).

Tabla 10: Resultados del tratamiento occidental y con auriculoterapia de acuerdo al tipo de síndrome.

Resultados	Síndromes												Total									
	Hiperactividad del fuego de hígado.				Deficiencia de yin de riñón y exceso de yang de hígado.				Lesión por flema humedad de vesícula biliar.						Deficiencia de yin y de yang de hígado y de riñón.				Agitación de viento interno por exceso de yang de hígado.			
	Grupo A		Grupo B		Grupo A		Grupo B		Grupo A		Grupo B				Grupo A		Grupo B		Total			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%			No	%	No	%	No	%		
No satisfactorio	6	20	-	-	5	17	1	3	4	13	1	3	2	7	-	-	1	3	-	-	20	33
Satisfactorio	5	17	11	37	3	10	7	23	3	10	6	20	1	1	3	5	-	-	1	3	40	67
Total	11	37	11	37	8	27	8	27	7	23	7	23	3	5	3	5	1	3	1	3	60	100

Fuente: Historia clínica.

En la Tabla 10 se distribuyeron los pacientes atendiendo a los resultados de los tratamientos occidental y con auriculoterapia según los síndromes, donde se observó un predominio del

resultado satisfactorio en 40 pacientes que representa un 67 % y a los 11 pacientes que representa un 37 % con el síndrome de hiperactividad del fuego de hígado que se les aplicó tratamiento con auriculoterapia fue satisfactorio no encontrándose otros estudios como este.

Tabla 11: Distribución según el grado de satisfacción de los pacientes después de aplicado el tratamiento con auriculoterapia.

Grado de Satisfacción	No	%
Satisfecho	29	96.6
Insatisfecho	1	3.3
Total	30	100

Fuente: Encuesta.

En la Tabla 11 se distribuyeron los pacientes según el grado de satisfacción de los mismos después de aplicado el tratamiento con auriculoterapia, donde se observó que 29 pacientes que representa un 96.6 % se sintieron Satisfechos con el tratamiento coincidiendo con los dos artículos publicados por la revista MEDISAN (14, 42).

Tabla 12: Distribución de los tratamientos occidental y con auriculoterapia según los recursos utilizados y el precio de los mismos.

Tratamientos	Recursos	Precios MN	Total MN	Gastos
Occidental	900Tab.Captopril.	0.15 x Tab.	135	135
Auriculoterapia	2 m papel Crap.	0.60	0.60	3.06
	2 pqtes algodón.	0.73 x 2	1.46	
	1 L alcohol al 76%.	0.62	0.62	
	1 rollo de esparadrapo	0.38	0.38	

Fuente: Cuadro Básico de Medicamentos.

En la Tabla 12 se distribuyeron los tratamientos occidental y con auriculoterapia los recursos utilizados y el precio de los mismos observándose que los gastos del tratamiento occidental fueron mayores que los del tratamiento con auriculoterapia de 135 pesos en Moneda Nacional contra 3.06 pesos lo cual coincide con los dos artículos publicado por la revista MEDISAN (14, 42).

Discusión

Algunos autores plantean que la hipertensión arterial es más frecuente en el sexo masculino hasta la 4ta o 5ta década de la vida, pero a partir de entonces el sexo femenino los alcanza o los supera ligeramente (34-38), al igual que en un estudio realizado por el Dr. Moya que reportó que los pacientes más afectados por hipertensión arterial son del sexo masculino (39), pero en este trabajo no coinciden los resultados con lo planteado anteriormente, pues el grupo de edades que predominó fue el de 50-59 años y el sexo el femenino; sin embargo los datos encontrados en el estudio realizado por el Dr. Cabrera si coinciden con los nuestros (40) así como lo planteado en dos estudios publicados por la revista MEDISAN(14, 42).

El rasgo de la piel que predominó en esta investigación fue el europeo. Esto no coincide con ninguno de los estudios revisados en los cuales se infiere que la raza no es una variable importante para la incidencia de la hipertensión arterial; no obstante, en este trabajo prevaleció el rasgo europeo y el sexo femenino en el síndrome de hiperactividad del fuego de hígado debiéndose tener en cuenta para estudios posteriores con el uso de una muestra mayor.

La hipertensión arterial según la medicina china puede ser causada por varios factores patógenos, fundamentalmente por factores patógenos endógenos y factores patógenos ni exógenos, ni endógenos; en este estudio el factor patógeno más frecuente fue el endógeno, dada las características patogénicas de estos tipos de factores, ya que los factores patógenos emocionales tienen la cualidad de exteriorizarse, conllevando a manifestaciones clínicas como las descritas en el estudio.

En esta investigación el síndrome que predominó fue la hiperactividad del fuego de hígado, esto coincide con el estudio realizado por la Dra. Gozales (23), en el cual detectó que los

síndromes que predominaron fueron el ascenso del fuego de hígado y el exceso de yang de hígado.

Las manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial según la medicina china dependen del síndrome que esté presente en cada paciente. En este trabajo los síntomas y signos más frecuentes para la enfermedad según el diagnóstico de la medicina tradicional china fueron: en la hiperactividad del fuego de hígado predominó la cefalea, la irritabilidad y la cara roja; en la deficiencia de yin de riñón y exceso de yang de hígado la visión borrosa y el pulso rápido; en la lesión por flema humedad de vesícula biliar prevaleció el sabor amargo, la opresión en el pecho, el pulso rápido, la lengua obesa y la saburra amarilla y pegajosa, en la deficiencia de yin y de yang de hígado y de riñón prevaleció el mareo y otros signos y en la agitación de viento interno por exceso de yang de hígado los más frecuentes fueron la irritabilidad, el mareo, la cefalea y otros signos, lo cual coincidió con lo planteado por el Dr. Chiganer en su estudio (4) y los dos artículos publicados por MEDISAN(14, 42).

La aplicación de la auriculoterapia en el tratamiento a pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, resultó ser más eficaz que la administración del Captopril por vía oral, encontrándose estudios similares como es el caso de 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. La auriculoterapia resultó ser de bajo costo y más efectiva que la accidental (14), También es el caso del 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, donde 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 (42).

Conclusiones

El grupo de edades que predominó fue de 50-59 años, el sexo el femenino y los rasgos de la piel europeoide, el factor patógeno más frecuente fue el endógeno y el síndrome que predominó fue la hiperactividad del fuego de hígado, los síntomas y signos más frecuentes para la enfermedad según el diagnóstico de la medicina tradicional china fueron: en la hiperactividad del fuego de hígado predominó la cefalea, la irritabilidad y la cara roja; en la deficiencia de yin de riñón y exceso de yang de hígado la visión borrosa y el pulso rápido; en la lesión por flema humedad de vesícula biliar prevaleció el sabor amargo, la opresión en el pecho, el pulso rápido, la lengua obesa y la saburra amarilla y pegajosa, en la deficiencia de yin y de yang de hígado y de riñón prevaleció el mareo y otros signos y en la agitación de viento interno por exceso de yang de hígado los más frecuentes fueron la irritabilidad, el mareo, la cefalea y otros signos, los resultados del tratamiento con auriculoterapia fueron más satisfactorios que los del occidental y de acuerdo al tipo de síndrome a todos los pacientes con hiperactividad de fuego de hígado que se les aplicó tratamiento con auriculoterapia fue satisfactorio, el mayor porcentaje de pacientes tratados con auriculoterapia se sintieron satisfechos, el ahorro de recursos fue significativo con el tratamiento con auriculoterapia.

Recomendaciones

-Se sugiere extender esta investigación a otros servicios.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Ciudad de la Habana. Cuba: Editorial Ciencias Médicas. 2013.
2. Anuario Estadístico del MINSAP. 2010; 74-75.
3. Comisión Nacional de Hipertensión Arterial. Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Programa Nacional, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Rev. Cubana Med. (htm) (en línea) 2013 (fecha de acceso 29 de enero del 2015); 38 (3): 160-9 Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol38_3_99/med02399.htm.
4. Chiganer, G. Hipertensión Arterial (HTA) (en línea) 2013 (fecha de acceso 20 de febrero del 2015): URL disponible en: <http://www.clinica-unr.org/Comunidad/Comunidad-HTA.htm>
5. García Barreto, D. Hipertensión Arterial. Ed. La Ciencia para Todos. México, 2004.
6. Braunwol, E. Heart disease: a textbook of cardiovascular medicine. 7ma Ed. New Cork: Mc Graw-Hill; 1997 Vol. 2: 1126-1154.
7. Álvarez Sintés, R. Temas de Medicina General Integral. Ed. Ciencias Médicas, La Habana 2006, Vol. II; 19: 517-532.
8. Sabel, BE. En: Bennett JC, Plum F, Cecil: Tratado de Medicina Interna. 20ma Ed, México DF, Ed. Mc Graw-Hill-Interamericana, 2012: 344-360.
9. Harrinson, T. Principios de la Medicina Interna. 14ª Ed, Vol. 8va parte. Sección 4 Enfermedades Vasculares. Ed. Mc Graw-Hill-Interamericana de España, SA. U, 2013: 1554-1587.
10. Sellen Crombet, J. Hipertensión. Diagnóstico, Tratamiento y Control. Ed. "Félix Varela" 2012; 1,2 y 3: 1-36.

11. Declaración 2013 de la OMS/SIH sobre el manejo de la Hipertensión. Grupo de Redacción de la Organización Mundial de Salud y de la Sociedad Internacional de Hipertensión. 2013.
12. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Ciudad de la Habana. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 11y12.
13. Díaz Núñez J. Hipertensión Arterial. Estratificación de Riesgo. Rev. Cubana Medicina General Integral. 2012; 15(6): 597-604.
14. MEDISAN versión ISSN 1029-3019 (fecha de acceso 17 de enero del 2015) URL Disponible en: MEDISAN vol.16 no.4 Santiago de Cuba abr. 2014
15. La Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares: Declaración de Cataluña. Rev. Panamericana 2012; 2: 77-110.
16. Calvo Gómez C. Frecuencia Cardíaca e Hipertensión Arterial. Actualización en Hipertensión 2013; Abril (2): 4-13.
17. Sellén J, Cabrera I, Díaz L, Gallardo G, Sueiro M. Regresión de HVI con inhibidores de la enzima de conversión de Angiotensina. Rev. Cubana Invest. Biomédicas 2014; 15: 16-20.
18. Kaplan, MN. Systemic Hypertension: Mechanism and diagnosis. In: Braunwold E, Ed. Heart Disease. Four editions. Saunders: Philadelphia, 2005: 807-939.
19. Campo C, Ruilope LM. Angiotensina II e Hiperactividad Simpática en el Riesgo Cardiovascular Ligado a Hipertensión. Medicina General. 2004; diciembre (29): 1005-1006.
20. Alfonso RC. ¿De qué se enferman y mueren los cubanos? Trabajadores 2005. Enero 6; Sección salud: 13 (col 5).
21. Organización Mundial de Salud y Sociedad Internacional de HTA. Recomendaciones para el Tratamiento de la Hipertensión. 2010; 16 (6): 206-44.
22. Sainz González de la Peña B A, Vázquez Vigoa A, De la Noval García R Dueñas Herrera A, Quirós Luis J, Debes Pérez G. Tratamiento Farmacológico y no Farmacológico de la Hipertensión Arterial. Estudio de

200 casos. Rev. Cubana Medicina (en línea) 2013 (fecha de acceso 18 de febrero del 2015); 41 (3): 152-6 URL. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol41_3_02/med05302.htm

23. González Rodríguez S. Hipertensión Arterial Esencial. Enfoque Tradicional de su diagnóstico y tratamiento. Tesis de terminación de la residencia en M.T.N. La Habana, 1993.
24. Álvarez Díaz A. Medicina Tradicional Asiática. Instituto de Medicina de Pyongyang, 1998.
25. Jaramillo Giraldo J. Min Ming. Fundamentos de Medicina Tradicional China. 1989. Ed. Mundo, Bogotá.
26. Hicks Angela. La Medicina China. Plaza y Janés. Ed. S.A. Barcelona. 1997.
27. The Burton Golberg Group. Alternative Medicine. Future Medicine. Publishing, Inc, 1994. pp 730.
28. Padilla Corral, JL: Tratado de acupuntura. Tomo 4to. Barcelona. Alambra, 1998.
29. Su Chenguan, Chinese Massage Therapy, Shandong Science and Technology, Jinan, 1990.
30. Padilla Corral. JL. Fisiopatología y Tratamiento en Medicina Tradicional China. Ed. Escuela Nei Jing, 1978. pp. 125-203.
31. X JIAN HUA, Claudia Peñafil. La Auriculoterapia en Esquima.2012, Pags 11-12 BERBERA EDITORES S.A DE C.A
32. Mora Macías, J. Variabilidad de la Presión Arterial. En Cromoterapia de la Hipertensión. Ed. Ergón: Madrid 1998: 99-124.
33. Skopalik, C.,Marmori, F. : Curso de medicina tradicional China.TOMO1 Págs.283-299. 2013. ISBN-84-88597-01-0. Edita:Fundacion
34. Sellén Crombet J. Manual de HTA. Hospital Calixto García. Ciudad de La Habana, 1998.

35. Ministerio de Sanidad y Consumo. Control de la Hipertensión Arterial en España. IDEPSA: Madrid; 2012.
36. Ernest E. Prevalence of use complementary Alternative Medicine: A systematic review. Bull Who 2011; 78 (2): 252-257.
37. Muradaz T. Hipertensión Arterial(en línea) 2013 (fecha de acceso 13 de febrero del 2015) :URL disponible en : [http://unicista.com/enfermedades/cardiología/ hipertensión arterial.htm](http://unicista.com/enfermedades/cardiología/hipertensionarterial.htm).
38. Roll I J, Díaz Vallester A, Balcindes Acosta S, Yee Seuret S, Arnaiz Ferrer S. Hipertensión Arterial en el Cuerpo de Guardia Rev. Cubana Medicina General Integral (en línea) 2014 (fecha de acceso 10 de febrero del 2015), 17 (6). URL Disponible en:<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252001000600007&script=sciarttext&lng=es>
39. Moya Cabo, L. Prevalencia de HTA en el examen médico a oficiales de las FAR 1986-1987. TTR. La Habana, 1988.
40. Cabrera Marco J. Prevalencia de la Hipertensión Arterial y alteraciones del peso corporal. CMF # 13. 2005-2006 (en línea) 2013 (fecha de acceso 20 de enero del 2015): URL disponible en: <http://www.fac.org.ar/tcvc/llave/c067/resk.htm>
41. Prof. Ojeda Martínez ENRIQUE, Microsistema Holográfico Auricular, Impreso en Guadalajara, Centro de Investigación y Fomento a Las Medicinas Alternativas, 2013.
42. Versión ISSN 1029-3019 MEDISAN vol.18no-11 Santiago de Cuba nov.-nov.2014
43. ↑ Instituto de MTC de Yunnan: Sistemas de Canales y Puntos acupunturales. Págs. 105-126. 2013. DL: B-37.121/98. Edita: [Fundación Europea de Medicina Tradicional China](#)

Bibliografía

- Anuario Estadístico de Salud. Dirección Nacional de Estadística. MINSAP. 2014.
- Aranda F J, Aranda P. Hipertensión Arterial y Menopausia. En: Coca Payeras A, Aranda Lara P, Marín Iranzo R, Calvo Gómez C. Casos Clínicos en Hipertensión Arterial. 2ªed.: Masson; 2014. p. 9-15.
- Beal Margaret Wand Riedd Jeslie Anderson. Acupuncture for symptom relief in HIV-Positive Adults: Lesson Learned from a pilot study. Alternative Therapies. September 2012. Vol. 6 (5). p. 33-41.
- Cáceres Loriga F M, Pérez López H. Crisis Hipertensivas: Actualización Terapéutica Rev. Cubana Cardiol Cir. Cardiovasc (en línea) 2004 (fecha de acceso 16 de mayo del 2014): 14 (2): 124-32. URL Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/car/vol14_2_00/car07200.htm
- Fan J Y. The role of GAP junctions in determining skin conductance and their possible relationships to acupuncture points and meridians. AM J Acupuncture 1990; 18: 163-70.
- Florat García G, García Fernández R, Hernández Véliz D, García Barreto D. Crisis Hipertensivas Rev. Cubana Cardiol Cir. Cardiovasc (en línea) 2013 (fecha de acceso 10 de diciembre del 2014): 14 (2): 81-93. URL Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/car/vol14_2_00/car02200.htm
- Formulario Nacional de Medicamentos. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 302.
- Kerins DM, Robertson R M, Robertson D. Fármacos usados en el Tratamiento de la Isquemia Miocárdica. En: Goodman and Gilman. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 10 ed. México: Editorial Mc Graw-Hill; 2013. p. 853-80.
- Mac Pherson H, Thomas K, Walters S, Fitter M, A prospective survey of adverse events and treatment reactions following 34000 consultations with professional acupuncturists. Acupuncture Med 2004; 19(2): 93-102.
- Marrugat J, Vila J, Pavesa M Sanz F. Estimulación del tamaño de la muestra en la investigación clínica y epidemiológica. Medicina Clínica 1998; 11: 267-276.
- Peuker TP, Gronemeyer DHW. Risk information and informed consent in acupuncture. A proposal from Germany. Acupuncture in Medicine 2004Dec; 19 (2): 139.

- Pruebe T. Pain Management. Acupuncture Today 2005 April.
- Repollo P, Fernández Vega F, Ortega F. La Evaluación de la Calidad de vida Relacionada con la Salud en los Enfermos con Hipertensión Arterial. Hipertensión. Dic 2012; 18 (9): 429-39.
- Vivanco Alaña A B, Hipertensión Arterial (primera parte). Rev. De la Sociedad Interna de Buenos Aires. (htm) (En línea) 2005 (9 de enero del 2008): URL Disponible en: http://www.drwebsa.com.sr/smiba/med_interna/vol_02/04_02.htm

Anexo: 1

Planilla de consentimiento informado.

Ciego de Ávila, año 2014.

Yo _____
en plenas facultades físicas y mentales, doy mi autorización para ser incluido (a) en la Investigación: auriculoterapia para los combatientes con Hipertensión arterial esencial en el MININT de Ciego de Ávila, en el período comprendido desde mayo de 2014 hasta mayo de 2015, realizado por el Dr. Carlos Manuel Pérez Aguila, bajo el compromiso de que la información obtenida será para el análisis estadístico de los problemas y que no se divulgue en el orden personal y de que si deseo en algún momento salir del estudio esto se respete y que de no participar en el estudio tendré el derecho de recibir los beneficios de la investigación.

Firma

HISTORIA CLINICA TRADICIONAL

Fecha:

Nombre y Apellidos:

1-Sexo:

1.1. Femenino

1.2. Masculino

2-Edad:

2.1. De 20-30 años.

2.2. De 31-39 años.

2.3. De 40-49 años.

2.4. De 50-59 años.

3-Rasgos de la piel:

3.1. Europeoide

3.2. Negroide

4-Datos positivos al examen físico en medicina occidental:

5-Observación del color de la piel:

5.1. Cara roja

5.2. Cara pálida

5.3. Mejillas rojas

5.4. Normal

6-Observación de la apariencia:

6.1. Normal

6.2. Marcha tambaleante

7-Constitución:

7.1. Obeso

7.2. Delgado

7.3. Normal

8-Parálisis de los miembros:

8.1. Si

8.2. No

9-Desviación de los ojos:

9.1. Si

9.2. No

10-Desviación de la boca:

10.1. Si

10.2. No

11- Observación de la lengua:

11.1. Pálida

11.2. Roja

11.3. Obesa (glositis) Pálida

11.4. Obesa roja

12-Saburra:

12.1. Normal

12.2. Blanca y delgada

12.3. Pegajosa

12.4. Amarilla y seca

12.5. Gruesa

13- Auscultación del habla:

13.1. Lenguaje tropeloso

13.2. Normal

14- Sobre el frío y el calor:

14.1. Sensación de calor en región palmar y plantar

14.2. Normal

15- Sobre la sudación:

15.1. Normal

15.2. Espontánea

15.3. Nocturna

16- Sobre alimentos, bebidas, apetito, gusto y sed:

16.1. Boca amarga

16.2. Prefiere por el sabor salado

16.3. Alimentación con abundantes grasas

16.4. Ingiere bebidas alcohólicas

17- Orina:

17.1. Oscura y escasa

17.2. Clara y profusa (poliuria)

17.3. Nicturia

18- Defecación:

18.1 Constipación

19- Sobre el dolor:

19.1. Cefalea en vertex

19.2. Dolor en la región lumbar

19.3. Dolor en las rodillas

20- Sobre el sueño:

20.1. Insomnio con pesadillas

20.2. Somnolencia

21- Sobre la menstruación:

21.1. Normal

21.2. Amenorrea

22- Sobre el estado mental:

22.1. Irritabilidad

22.2. Depresión

23- Palpación del pulso:

23.1. Pulso profundo

23.2. Pulso fuerte

23.3. Pulso débil

23.4. Pulso rápido

23.5. Pulso filiforme

23.6. Pulso cordado

24- Regiones dolorosas:

24.1. Dolor en vertex que aumenta con la presión

24.2. Dolor en la región lumbar que alivia con la presión

25- Otros aspectos de interés:

25.1. Tinnitus

25.2. Vértigo

25.3. Mareos

25.4. Visión borrosa

25.5. Palpitaciones

26- Diferenciación de síndromes por ocho principios:

-Frío:

-Calor:

-Superficial:

-Profundo:

-Exceso:

-Deficiencia:

-Yin:

-Yang:

-I. D:

27-. Diferenciación etiológica:

27.1. Factor patógeno exógeno

27.2. Factor patógeno endógeno

27.3. Factor patógeno ni exógeno ni endógeno

28- Diferenciación por Zang- Fu:

28.1. Hiperactividad del fuego de hígado.

28.2. Deficiencia de Yin de riñón y ascenso de Yang de hígado.

28.3. Deficiencia de Yin y de Yang de hígado y riñón.

28.4. Lesión por exceso de flema-humedad.

28.5. Agitación del viento interno por hiperactividad del Yang de hígado.

Tomas de las cifras tensiónales diastólicas en el primer ciclo de tratamiento.

Cifras tensiónales diastólicas.	Cons. 1	Cons. 2	Cons. 3
Menos de 80 mmhg			
De 80 a 89 mmhg			
De 90 a 99 mmhg			
De 100 a 109 mmhg			
De 110 a 119 mmhg			
120 o más mmhg			

Leyenda.

Cons. Consulta.

Anexo 3:

Cronograma de atención al paciente.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1ra consulta realización de Historia clínica e indicación del tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento.		
Tratamiento e Interconsulta de seguimiento	Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento.		
Tratamiento e Interconsulta de seguimiento	Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento.		
Descanso	Descanso	Descanso	Descanso	Descanso	Descanso	Descanso

Nota:

Esta pauta se repite por dos ciclos más de 21 días

Anexo: 4

Encuesta después de aplicado el tratamiento

Nombre y Apellidos: _____

Tipo de tratamiento:

Auriculoterapia_____

Occidental_____

Grado de satisfacción:

Satisfecho_____

Insatisfecho_____