
Facultad de Ciencias Médicas

“Dr. José Assef Para”

Ciego de Ávila

**Tesis en Opción del Grado Científico de Master en
Medicina Bioenergética y Natural.**

**Título: Utilización de la Auriculoterapia en el
tratamiento de la Hipertensión Arterial.**



Autora: Dra. Yamilet Pino Mederos.*

Tutor: Dr. Miguel Fernández González. **

Asesor: Dr. Orlando Fleitas Pérez. ***

* Especialista de 1^{er} Grado en Anatomía Humana. Profesor Instructor.

** Especialista de 1^{er} Grado en Medicina General Integral.
Diplomado en Medicina Bioenergética y Natural.

*** Especialista de 1^{er} Grado en Cirugía General.
Master en Urgencias y Emergencias Médicas. Profesor Asistente.



2008

Pensamiento

“La medicina natural y tradicional, no es una alternativa de la pobreza, sino una opción de la riqueza”.

Raúl Castro Ruz.

Dedicatoria

A María Karla: Mi máspreciado tesoro y la motivación para seguir adelante.

A mis padres: Con respeto y amor infinito, a quienes todo debo.

A mi hermana Anais: Por su apoyo incondicional y aunque lejos, siempre presente.

Agradecimientos

A mi Tutor, el Dr. Miguel Fernández, quien con su experiencia desempeñó un papel fundamental durante el desarrollo de esta investigación.

A mi Asesor y amigo, el Dr. Orlando Fleitas, por su inestimable ayuda, quién con cariño, profesionalidad y sabias orientaciones, colaboró en la realización de este trabajo.

A todo el personal de la Clínica del Dolor perteneciente al Hospital Roberto Rodríguez de Morón, y en especial a la Dra. María del Carmen Batista, por su ejemplo y enseñanzas durante mi formación como Master.

A mi compañera de estudio y amiga Yuselis Pérez, por mostrarme la importancia de la Medicina Bioenergética y Natural.

A mi prima Marisley, por su apoyo y comprensión durante esta etapa de mi vida.

A la Revolución que me dio la posibilidad de ser una profesional de la salud y superarme una vez más.

A todos los que de una forma u otra ayudaron a mi formación y depositaron en mí su confianza, les doy las gracias.

Resumen

Con la finalidad de evaluar la utilidad de la Auriculoterapia en el control de la tensión arterial en los pacientes dispensarizados como hipertensos, que asisten a la Clínica del Dolor, perteneciente al Hospital de Morón; en la provincia de Ciego de Ávila, se realizó un estudio prospectivo longitudinal en el período comprendido desde marzo hasta agosto del 2008. La muestra incluyó dos grupos de estudio según el sexo (masculino y femenino), en los que se aplicó la terapéutica indicada utilizando semillas de *Cardosanto* en los diferentes puntos seleccionados. Los resultados mostraron que el mayor número de pacientes correspondió al sexo femenino en los grupos de edades comprendidas entre 44 y 56 años, predominando en los mismos la HTA Moderada. Se concluyó que con la utilización de la Auriculoterapia se logró una mejoría significativa de la tensión arterial en más del 85% de los casos.

Palabras Claves: Hipertensión Arterial, Auriculoterapia.

<u>Índice</u>	N°
Introducción	1
Objetivos	4
Marco Teórico	5
Material y Método	26
Resultados y Discusión	33
Conclusiones	41
Recomendaciones	42
Referencias Bibliográficas	43
Anexos	52

Introducción.

La incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas se ha convertido en una cuestión inquietante para los profesionales de la salud en el mundo de hoy. La búsqueda de métodos que contribuyan a su disminución, y el estudio de todos los factores que inciden en su desarrollo, ha cobrado vital importancia en las ciencias de la salud. (1,2)

La Hipertensión Arterial (HTA) es la más común de las condiciones que afectan la salud de las personas en todas partes del mundo y, por tanto, quizás una de las más costosas para el individuo, la familia y el país. (3)

Es un problema de salud mundial de proporciones epidémicas que no ha sido controlado exitosamente. Su prevalencia oscila entre un 12 y un 33% de la población mayor de 18 años de edad, según el país, sexo y raza. (4,5)

La Hipertensión Arterial está distribuida en todas las regiones del mundo, atendiendo a múltiples factores de índole económicos, sociales, culturales ambientales y étnicos (6,7). La prevalencia ha estado en aumento, asociada a patrones alimentarios inadecuados, disminución de la actividad física y otros aspectos conductuales relacionados con hábitos tóxicos. (7,8)

Se estima que más del 50% de la población total mundial mayor de 60 años padece HTA (8). Cuba tampoco está exenta de esta situación, constituyendo la misma el factor de riesgo que más predispone a las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares (9). Específicamente en nuestra provincia su tasa de prevalencia es de 8.5% en el sexo masculino y 9.7 % en el sexo femenino. (10,11)

El hecho de que la HTA constituya una enfermedad y a su vez un factor de riesgo para múltiples entidades nosológicas, además de su difícil manejo ha motivado a varios investigadores a buscar métodos no farmacológicos que permitan lograr un

control adecuado de la TA con el mínimo de reacciones adversas y efectos secundarios. Es entonces cuando surge la Auriculoterapia, como opción de tratamiento a esta problemática.

La Auriculoterapia es la técnica por medio de la cual pueden ser tratadas diversas enfermedades funcionales y orgánicas, entre ellas la Hipertensión Arterial, utilizando los puntos de reacción localizados en las orejas, que suman alrededor de 200 biológicamente activos. Sus ventajas son varias: se aprende fácilmente, es de amplio uso, su respuesta no se hace esperar y genera muy pocas reacciones desfavorables. (12)

Es por eso que teniendo en cuenta las ventajas que nos proporciona la Auriculoterapia como terapéutica complementaria, con gastos ínfimos en la economía y efectos colaterales mínimos, se convierte en una forma sencilla, inocua y eficaz en el tratamiento de la Hipertensión Arterial.

Planteamiento del Problema

La HTA es una enfermedad crónica que constituye un problema de salud mundial que no ha sido controlado exitosamente. El tratamiento y regímenes de vida que esta enfermedad exige, resultan muy costosos para el individuo y sobreañadido a esto se encuentran los efectos colaterales ocasionados por los medicamentos hipotensores. Teniendo en cuenta los beneficios que nos proporciona la Auriculoterapia como tratamiento complementario y garantizando la integridad en la calidad de vida de estos pacientes decidimos utilizarla en el tratamiento de la HTA.

El equilibrio adecuado entre los factores sociales y biológicos condiciona el óptimo estado de salud del ser humano. Por tal motivo nos preguntamos:

¿Cuál es el grado de mejoría que se alcanzará en el control de las cifras tensionales, luego de aplicar la Auriculoterapia?

Darle respuesta a esta interrogante nos permitirá lograr un mejor control de la HTA en estos pacientes, erradicando o disminuyendo la utilización de medicamentos convencionales, cuyos efectos metabólicos pueden resultar adversos, por métodos terapéuticos menos dañinos, como la Auriculoterapia.

Objetivos

+ General:

Evaluar la utilidad de la Auriculoterapia en el tratamiento de la Hipertensión Arterial.

+ Específicos:

- 1) Clasificar los pacientes en estudio según el nivel de la lectura de la tensión arterial.
- 2) Evaluar el grado de control de la tensión arterial antes y después de aplicar la Auriculoterapia.
- 3) Exponer los resultados obtenidos en satisfactorios o no, después de aplicado el tratamiento con Auriculoterapia.

Marco Teórico

La Hipertensión Arterial (HTA) es la más común de las condiciones que afectan al ser humano. Representa, por sí misma, una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para la aparición de otras afecciones, entre ellas: Cardiopatía Isquémica, Insuficiencia Cardíaca, Enfermedades Cerebrovasculares, Retinopatía e Insuficiencia Renal (13,14); por lo que el control y tratamiento oportuno de la misma, reduce las posibilidades de ocurrencia de esos otros procesos. (15)

Hoy día la prevalencia mundial de esta patología oscila entre un 12 y un 33%, variando según el país, sexo y raza. (4,5)

Los problemas crónicos una vez establecidos, acompañan al individuo durante toda la vida; sin embargo, el comportamiento de las personas puede desempeñar un papel importante en esa evolución, sobre todo para aquellos que se adhieran adecuadamente a los tratamientos y regímenes de vida que esta enfermedad exige. (1,16)

El Comité Nacional de Detención, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial previó que para las personas mayores de 18 años de edad el diagnóstico se realizara cuando el promedio de dos o más cifras de tensión arterial (TA) diastólica en un mínimo de dos consultas o con seis horas de diferencia entre tomas fuera mayor o igual a 90 mmHg, o cuando el promedio de las presiones diastólicas en dos o más consultas es mayor que 140 mmHg. (6)

Existen múltiples estudios que avalan la enorme importancia de la Hipertensión Arterial, demostrándose en los mismos que:

- ✚ El 70% de los pacientes con Infartos Cerebrales padecen de HTA. (15)
- ✚ El 37% de los hombres y el 51% de las mujeres que fallecieron por Enfermedades Cardiovasculares tenían cifras tensionales altas (más de 140/90 mmHg). (16)

- ✚ Un descenso en el número de Infartos Agudos del Miocardio (IMA) y de Hemorragia Intraparenquimatosa Cerebral (HIP) coincidió con un mejor control de la presión arterial (PA). (17)
- ✚ La Hipertensión Arterial fue el principal factor de riesgo para la aparición de Enfermedades Cerebrovasculares. (9)

Las medidas dirigidas a toda la población con el objetivo de disminuir las cifras medias de TA (prevención primaria) pueden tener efectos extraordinariamente buenos en la morbilidad de enfermedades asociadas a la HTA, por ejemplo: una disminución de un 4% de la cifra de TA podía estar acompañada por la disminución del 9% de la mortalidad por Cardiopatía Isquémica y el 20% por Accidente Vascular Encefálico. (18)

Dentro de los **factores de riesgo** de la Hipertensión Arterial se encuentran: (19, 20, 21,22)

- ✚ Factores no modificables: sexo, edad, herencia o antecedentes familiares.
- ✚ Factores de riesgo controlables directos (los que por estudios epidemiológicos se ha demostrado que actúan directamente en la producción de la enfermedad): Niveles de colesterol y lipoproteína de baja densidad (LDL) elevados, tabaquismo, ingestión excesiva de alcohol, Diabetes Mellitus y el tipo de alimentación.
- ✚ Sedentarismo, obesidad, stress, consumo de anticonceptivos orales u otros medicamentos con efecto hipertensor.

La educación del paciente hipertenso es por tanto un paso necesario para su control; debe ser orientada sistemáticamente por el médico de asistencia y apoyada por los demás miembros del equipo de salud (enfermeros, licenciados en cultura física, dietistas, psicólogos, y otros), que en conjunto influirán en los cambios en el estilo de vida del paciente. (14, 15, 23, 24,25)

La HTA se puede clasificar de tres formas diferentes: (26, 27, 28,29)

- ✚ Por el nivel de la lectura de la Tensión Arterial.
- ✚ Por la importancia de las lesiones orgánicas.
- ✚ Por la etiología.

Por el nivel de la lectura de la presión arterial.

Clasificación de niveles de Tensión Arterial: (mmHg)

Clasificación para > 18 años.	Sistólica.	Diastólica.
Tensión arterial óptima.	< 120	< 80
Tensión arterial normal.	120 – 129	80 – 84
Tensión arterial normal alta.	130 – 139	85 – 89
Hipertensión arterial:		
▪ Leve	140 – 159	90 – 99
▪ Moderada	160 – 179	100 – 109
▪ Severa	≥ 180.	≥ 110.

Por la importancia de las lesiones orgánicas:

- **Fase I.** No se aprecian signos objetivos de alteración orgánica.
- **Fase II.** Aparece por lo menos uno de los siguientes signos de afección orgánica.
 1. La hipertrofia ventricular izquierda (HVI) es detectada por rayos X, electrocardiograma (EKG) y ecocardiografía.
 2. Estrechez focal y generalizada de las arterias retinianas.
 3. Proteinuria y ligero aumento de la concentración de creatinina en el plasma o uno de ellos.
- **Fase III.** Aparecen síntomas y signos de lesión de algunos órganos (corazón, encéfalo y ojo) a causa de la HTA en particular:

Clasificación según la etiología:

- Primaria.

- Secundaria.

La HTA primaria, idiopática o esencial, que es la que nos ocupa en el presente estudio, está presente en aproximadamente del 90 al 95% de todas las personas que padecen la enfermedad. Este término significa simplemente que no se conoce causa orgánica evidente. Recientemente la Organización Mundial de la Salud (OMS) está considerando que se han acumulado suficientes conocimientos sobre las causas de la misma, lo cual justificaría abandonar el término de esencial y utilizar mejor el de primaria. (30, 31, 32, 33,34)

Precisar cuando una persona hipertensa se encuentra controlada nos hace recorrer aún en nuestros días controversiales caminos. El sexto reporte del Comité Nacional de Prevención, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial estableció que el seguimiento por un año con al menos cuatro visitas ocasionales con cifras normales, establece un criterio de control con posibilidad de disminución gradual hasta la supresión del tratamiento, con la limitación de ser este un diagnóstico a largo plazo y que no permite asegurar de una forma precisa si el paciente está establemente controlado. Hay que reiterar que el tratamiento hipotensor no cura la Hipertensión Arterial, pero controla su respuesta a estímulos, lo cual es valioso para el tratamiento. (35, 36, 37,38)

En relación al cuadro clínico por lo general se trata de un proceso asintomático. Los síntomas más comunes son totalmente inespecíficos, tales como cefalea, disnea, "mareo" y trastornos de la visión. La cefalea es propia de presiones arteriales diastólicas superiores a 110 mm Hg; se localiza comúnmente en la región occipital, sobre todo en individuos jóvenes, y con frecuencia aparece al despertar por la mañana y desaparece, a menudo espontáneamente, al cabo de unas horas.

En ocasiones, los pacientes refieren cierta dificultad al respirar y visión borrosa. La sensación de "mareo" es frecuente en hipertensos no tratados, aunque también puede aparecer como resultado de descender la presión arterial, con compromiso de la circulación cerebral.

Otras manifestaciones frecuentes son epistaxis, acúfenos, palpitaciones, fatiga muscular e impotencia, que tampoco guardan relación con las cifras de presión.

Otras veces se refieren manifestaciones debidas a complicaciones directas de la hipertensión, como disnea, ortopnea, edema agudo de pulmón o insuficiencia cardíaca congestiva, o a procesos como Infarto de Miocardio, angina de pecho o dolor propio de la disección de la aorta, descubriéndose entonces Hipertensión Arterial.

En otras ocasiones la forma de presentación es un Accidente Vascular Encefálico por Hemorragia Subaracnoidea Intracerebral, lo cual es un índice de mal pronóstico. Los pacientes presentan cifras de presión muy elevadas, con cefalalgia, signos neurológicos focales, normalmente transitorios y fluctuantes (convulsiones, estupor, disfagia, hemiparesia, etc.). La Encefalopatía Hipertensiva aparece cuando las cifras de presión superan la capacidad de autorregulación cerebral. (4,17, 18,35)

Los esfuerzos para prevenir, diagnosticar y tratar la Hipertensión Arterial son una preocupación importante del Sistema Nacional de Salud (33). Sin embargo los efectos metabólicos adversos, el costo elevado, el uso permanente de los medicamentos, afectan la calidad de vida, por lo que se originan preguntas que ponen en reto los métodos terapéuticos. (39, 40,41)

Se ha comprobado que modalidades no farmacológicas de tratamiento contribuyen en la mayor parte de los pacientes hipertensos a disminuir las cifras elevadas de presión arterial y prevenir sus complicaciones. (42,43)

Ante esta situación la Medicina Natural y Tradicional se convierte en una opción para la comunidad científica en el tratamiento de múltiples enfermedades, ésta constituye una vía para evadir los efectos adversos de la síntesis química, en el plano médico busca mayor acceso y aceptabilidad social, rescata la práctica

popular tradicional, recoge la valiosa experiencia clínica-social y fundamentalmente garantiza un mayor ahorro económico en la sustitución de los medicamentos convencionales por técnicas sencillas, inocuas y eficaces para enfermedades psicosomáticas o funcionales. (44,45)

La Medicina Bioenergética y Natural considera al hombre de manera holística, es decir, en su totalidad y dentro de un aspecto ecológico, y parte de que la falta de salud o la enfermedad proceden de un desequilibrio del hombre en su sistema ecológico total y no solo del agente causal y la evolución patógena. (46, 47,48)

El símbolo que resume toda esta teoría es el Tao, manifestándose en su círculo una unidad, la cual representa dos fuerzas opuestas; pero que se complementan fluyendo una hacia la otra. Nada es totalmente Yin ni Yang, por lo que implica que cada una sea una parte de su opuesto. El Yin representa la quietud, la tendencia a contener y acumular fuerzas; mientras que el Yang es la energía que se expresa en movimiento, la emoción y la exterioridad. (45)

Debe existir un equilibrio en nuestro organismo entre el Yin y el Yang. Si esto sucede, no hay manifestaciones patológicas. La enfermedad solo se manifiesta cuando los dos factores están en desequilibrio; es decir cuando el Yin es superior que el Yang, la enfermedad se considera de Yang , por frío o por exceso de Yin; cuando el Yang es mayor que el Yin, la enfermedad se considera de Yin , por calor o por exceso de Yang. Esta teoría en la Medicina Tradicional plantea que el hombre está sano mientras mantiene el equilibrio entre el Yin y el Yang, pero si este equilibrio se rompe aparece la enfermedad. (44,45)

Para el diseño del tratamiento de la HTA en la Medicina Bioenergética y Natural, 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. (47,48)

La Acupuntura como arte curativo es una práctica tan antigua como el género humano, aunque no se sistematizaron y desarrollaron en todas las civilizaciones por igual. Es la China la que ocupa un lugar cimero en este sentido. En Acupuntura existe un “macrosistema” que es el sistema de canales y colaterales

que recorren el cuerpo humano como un todo y sienta las bases para el tratamiento corporal con la utilización de agujas, moxas, ventosas etc. (44,45)

Se distinguen además “microsistemas” que no son más que representaciones holográficas generalmente incompletas del organismo, como un gran sistema energético que lo reproduce en lo fundamental. De ellos uno de los más antiguos, más practicado y más completo es el Microsistema de Oreja o Microsistema Auricular. En las diferentes partes de la oreja encontramos la representación de todos los órganos de nuestro cuerpo, correspondiendo cada uno de ellos con un área exacta. Toda vez que ocurren alteraciones patológicas encontramos puntos de hipersensibilidad en el área correspondiente al órgano lesionado, la cual es conocida como zona auricular (44, 45, 46,47). A pesar de que la Auriculoterapia se asocia en la actualidad con las modalidades terapéuticas vinculadas a la Medicina Tradicional China, existen evidencias históricas de que otras civilizaciones más vinculadas a la cultura occidental moderna conocen la utilidad de las estimulaciones de la oreja y el tratamiento de diversas afecciones. (44,46)

La obra más antigua de medicina del mundo conocida como el NEIKING, no hace referencia a la Auriculoterapia, sin embargo explica la confluencia de los meridianos corporales de energía en la oreja. En la misma se reflejan todos los órganos, tanto sólidos (Zang) como huecos (Fu), de ahí que muchos de los trastornos que se derivan de las energías patógenas que los afectan puedan ser tratados total o parcialmente a nivel de ella. (42, 43,44)

La Auriculoterapia es la técnica por medio de la cual pueden ser diagnosticadas y tratadas diversas enfermedades funcionales y orgánicas, entre ellas la HTA, utilizando los puntos de reacción localizados en las orejas, que suman alrededor de 200 biológicamente activos. Se halla basada en la Medicina Tradicional China y en los fundamentos que diera Paul Nogier en Francia en 1950. Sus ventajas son varias: se aprende fácilmente, es de amplio uso, su respuesta no se hace esperar. (46)

A través de los siglos y con una concepción cosmogónica del universo, los coreanos desarrollaron esta antigua ciencia que hoy día se halla en un proceso de expansión y de aceptación en los niveles universitarios en varios lugares del mundo, gracias a las investigaciones que se están realizando con todo rigor científico, pero más allá de estas experiencias, lo que realmente sirve y es indiscutible es la perduración por miles de años del uso y los beneficios innegables de esta maravillosa técnica que ha pasado el juicio del tiempo y que cada vez con más fuerza y fundamento se expande en el mundo de la medicina actual.

La Auriculoterapia comienza su historia en la antigua China cuando Hoang Ti Nei Kug comenzó a describirla en el tratado de Medicina del Emperador Amarillo, haciendo su relación a través de los meridianos entre los años 1698 y 2598 a.c. (44, 47,48)

Desde la antigua China 475 años a.c. se dice que los 6 meridianos Yang están directamente conectados con la aurícula y los 6 Yin en forma indirecta. Estos antiguos puntos se hallaban dispersos en la oreja sin una verdadera organización somatotópica. En el libro Brocado de Seda ya se hablaba de los canales auriculares. (47, 49,50)

En Egipto, Grecia y Roma 400 años a.c., Hipócrates y Galeno recomendaban el uso de anillos, aretes y otras formas de estimulación para tratar los desórdenes sexuales y menstruales. Explicaban que el sangrado tras la oreja alteraba el líquido seminal y que podía ser probable causa de esterilidad. En Persia 200 años a.c., después de la caída de Roma y China 200 años d.c. se aplicaba y trataban enfermedades del SOMA mediante esta técnica. (47, 48,50)

La Acupuntura comienza a conocerse mundialmente desde del siglo XVI a través de los Jesuitas, pero recién en el siglo pasado es que adquiere mayor difusión cuando en 1927, regresa de China George Soulié de Morant, Cónsul francés en Pekín, fundador en París de la Sociedad Internacional de Acupuntura. Por medio de los médicos que trabajaron con él, esta técnica milenaria se difunde en el mundo occidental. (47, 49,51)

Se ha hecho referencia en múltiples trabajos a la diferencia que existe entre la Acupuntura y la Auriculoterapia. Según algunos autores, entre los que se encuentra el Dr. Rivero Pérez la Acupuntura actúa curando mediante el equilibrio de la energía y el diagnóstico se dirige a determinar en que nivel se encuentra ese desequilibrio, mientras que la Auriculoterapia cura de forma similar a la alopátia, haciendo un diagnóstico clínico convencional y luego estimulando los puntos que corresponden a los órganos y funciones involucrados en la enfermedad a tratar. (48)

No fue hasta la década del 50 (1951) en que el francés Dr. Paul Nogier propiciara el florecimiento de la Auriculoterapia después de un profundo estudio, en el que logró relacionar diferentes partes del cuerpo con zonas auriculares y realizó numerosas experiencias clínicas para confeccionar la primera cartografía de las zonas y puntos de la oreja donde el organismo aparece representado en posición fetal; la cabeza hacia abajo, las vísceras en la concha, los miembros y columna vertebral en el hélix y canal del hélix. Esta cartografía sirvió de guía a los acupuntores de diferentes países, incluyendo a los médicos tradicionales de China, Vietnam, Corea y Japón, entre otros; al verificarse en China la exactitud del mapa de Nogier, por un equipo de médicos del ejército en Nanking (1960). (47, 52,53)

En el año 1980, un estudio en la Universidad de California, verificó estadísticamente la exactitud del Auriculodiagnóstico, relacionando áreas específicas de elevado dolor, con un incremento de la actividad eléctrica en la oreja, donde áreas del cuerpo con alguna disfunción podían ser correctamente identificadas en la aurícula. (45,47)

Por la oreja podemos también realizar diagnósticos presuntivos que luego confirmaremos con la clínica, con los síntomas y signos que presenta nuestro paciente y con la historia biopatográfica del mismo, sin perder jamás la idea de que el ser humano que recurre a nosotros, no es solamente una oreja, sino que

debemos tener en cuenta todo lo que nos relata, no únicamente en el aspecto clínico, sino y muy especialmente todo lo que lo afecta en el plano espiritual, psíquico y en sus diversos cuerpos mental, astral, etérico y físico. (47)

Existe una relación entre el desarrollo embrionario y la formación del pabellón auricular. La Cuerda Neural es el primer órgano que se diferencia en el embrión, el cual dará lugar a la futura Médula Espinal, correspondiéndose con el hélix. El desarrollo de las partes auriculares lleva un retraso de aproximadamente una semana con respecto a los órganos, donde cada parte de la oreja tiene una correspondiente relación con el cuerpo. (47, 48, 50,51)

La oreja es un lugar exquisitamente innervado por varios pares de nervios craneales: el V par o Trigémino, X par o Vago y el Plexo Cervical Superficial. Los tres núcleos de estos nervios están situados en el Cerebro, cerca de la oreja, de ahí que las vías de reflejo sean cortas y rápidas, ya que provienen del Tronco Encefálico y del Bulbo Raquídeo y se hallan entretrejidas con la formación reticular de la Protuberancia. Esta formación reticular nace en el Bulbo Raquídeo, se ensancha y se prolonga hacia arriba introduciéndose en el Mesencéfalo, que es la porción terminal de vinculación entre el Cerebro y el cuerpo. (47)

Cuando estimulamos un punto en la oreja con una aguja, energía eléctrica, masajes, semillas, moxas o cualquier otro método, la excitación así provocada recorre un trayecto extremadamente corto de pocos centímetros, hacia la formación reticular y desde allí asciende hacia el Cerebro o desciende al órgano examinado, motivo del procedimiento. La oreja es un órgano que llega casi sin relevo al Cerebro, ya que apenas pasa por el Hipotálamo. Esta trayectoria descrita (oreja-formación reticular-cuerpo), explica por qué la Acupuntura Auricular surte efectos particularmente rápidos y eficientes. (44,47)

En el mecanismo de acción de la Auriculoterapia y de la Acupuntura en general se segregan varias sustancias a nivel de la sinapsis: (45,47)

1) **5 hidroxitriptamina o Serotonina**, con efecto analgésico, acción sobre el sueño, regulación con los mecanismos que participan en el estado de ánimo, apetito, estados de agresión y depresivos.

2) **Acetilcolina**: importante mediador en la acción analgésica-acupuntural.

3) **Péptidos endógenos**: derivan de precursores que se sintetizan en la Hipófisis, Hipotálamo, Placenta y Tracto Gastrointestinal, se forman de esta manera las β -endorfinas y las encefalinas. Estos péptidos endógenos realizan su acción por medio de:

- a) Neurotransmisión.
- b) Neuromodulación.
- c) Control sobre los estados emocionales.
- d) Memoria y aprendizaje.
- e) Stress.
- f) Regulación del dolor.
- g) Modulación del sistema neurovegetativo.
- h) Modulación de las funciones neuroendocrinas.

Son varias las razones que justifican la alta efectividad tanto en la Acupuntura como en la Auriculoterapia. (45,48)

- ◆ Ofrece zonas de baja resistencia eléctrica y mayor conductancia.
- ◆ Posee líneas de buena conductividad, a través de los meridianos.
- ◆ El área receptiva específica es de 2 mm² aproximadamente con los beneficios propios de actuar casi directamente sobre el órgano a tratar.
- ◆ Se encuentran puntos de baja resistencia eléctrica cutánea cuando existen cambios patológicos en las vísceras correspondientes.
- ◆ En estas zonas existe una mayor cantidad de mastocitos ubicados con cierto ordenamiento en los vasos subyacentes de los puntos cuyas particularidades funcionales son:

- Bajo umbral de sensibilidad dolorosa.
- Alta temperatura local relacionada con un gran flujo sanguíneo.
- Incremento de la respiración cutánea con una gran tasa de recambio de CO₂ a nivel de los puntos.
- Baja resistencia y alta capacidad eléctrica.
- Microscópicamente, debajo del punto de acupuntura se encuentran componentes nerviosos cerebrospinales (42 %), arteriales y sus plexos nerviosos periarteriales (18 %), y venosos con sus plexos nerviosos perivenosos (40 %).
- El punto reflexoterápico posee una doble inervación: local (inervación específica dermoepidérmica) y troncular (a través del eje cerebroespinal, autónomo o neurovascular).
- Se observan áreas calientes en el dolor agudo y áreas frías en el dolor crónico. La piel por la melanina (pigmento) copia todo lo que le presentamos, y la oreja actúa como monitor. (53,54)

Ventajas del uso de la Auriculoterapia: (47, 48,50)

- La Auriculoterapia se puede acompañar en el mismo momento de ser necesario de somatopuntura, craneopuntura o de cualquier otro tipo de tratamiento homeopático o alopático.
- Nunca se le pide al paciente que abandone su sistema terapéutico, si no lo desea, pues esta técnica es un complemento más en el arsenal terapéutico actual.
- Es de fácil manejo.
- Se obtienen buenos y rápidos resultados.
- Tiene pocas contraindicaciones.
- Es económica.

- Es valiosa para el diagnóstico de las enfermedades y se puede aplicar como medida terapéutica y preventiva.

Indicaciones de la Auriculoterapia:

Hoy se puede afirmar que, en manos del médico, la Auriculoterapia es una “nueva” arma para actuar sobre numerosas afecciones, se puede emplear en cualquier entidad nosológica y en cualquier tipo de paciente, exceptuando las contraindicaciones. (47, 48,50)

Contraindicaciones de la Auriculoterapia:

Como toda ciencia, existen ciertas contraindicaciones para el uso de esta terapéutica:

- Mujeres embarazadas y pacientes graves o en casos serios de anemia: Debido a los fenómenos de redistribución de flujo pueden generarse alteraciones que interfieren con el embarazo, produciendo un daño importante en el feto, así como amenazas de parto prematuro. En los pacientes anémicos o graves, la redistribución de flujo puede empeorar el cuadro preexistente. (45,49, 50)
- Pacientes fatigados o con hambre. La Auriculoterapia no debe efectuarse en: pacientes asténicos, en ayuno prolongado, luego de ingerir comidas abundantes, después de la realización de un ejercicio demasiado violento o posterior a una hemorragia importante, debido a que estos pacientes tienen alterada su fuente energética lo que determina que no están aptos para el tratamiento. (45,48,49, 50)
- En caso de excoriaciones, inflamaciones u otra lesión en la oreja. Al ser una zona de somatotopía, se generan campos energéticos discordantes, no hallándose el objetivo. (45,47,49, 50)

Entre las enfermedades que pueden ser tratadas mediante la Auriculoterapia con excelentes resultados, se encuentra la Hipertensión Arterial.

Teniendo en cuenta las ventajas que nos proporciona la Auriculoterapia como terapéutica alternativa con gastos ínfimos en la economía, efectos colaterales mínimos y la integridad en la calidad de vida nos motivamos a utilizarla en el tratamiento de la Hipertensión Arterial.(44,45,48,50)

Material y Método

Se realizó un estudio prospectivo longitudinal con el objetivo de evaluar la utilidad de la Auriculoterapia en el control de la tensión arterial en los pacientes dispensarizados como hipertensos, que acudieron a la Clínica del Dolor, perteneciente al Hospital Roberto Rodríguez, de Morón; en la provincia de Ciego de Ávila, en el período comprendido desde marzo hasta agosto del 2008.

La muestra se seleccionó del total de pacientes diagnosticados (102), por el especialista en Medicina Interna, de Hipertensión Arterial Esencial: Leve, Moderada y Severa, los cuales asistieron durante este tiempo a las consultas de Medicina Interna del Hospital de Morón. En todos los casos y previo estudio completo de cada uno de ellos, se seleccionaron los que no tuviesen afectaciones en órganos dianas (75). De ellos 64 estuvieron de acuerdo en participar voluntariamente del estudio, los cuales fueron remitidos para la Clínica del Dolor, y valorados allí por especialista a cargo, constituyendo el universo de estudio. Fueron seleccionados definitivamente 56 de ellos, según criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión

- ◆ Edad mayor o igual a 18 años, de ambos sexos.
- ◆ Diagnóstico confirmado de HTA Esencial, según los criterios del Comité Nacional de Detención, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (JNC-VI).
- ◆ Estar hipertensos en las tres primeras consultas a pesar del tratamiento farmacológico (TA mayor o igual a 140/90 mm Hg).
- ◆ Aceptar ser incluidos en la investigación previo consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- ✓ Aquellos que presenten antecedentes de enfermedades crónicas agudizadas asociadas o entidades agudas.

- ✓ Poseer malformaciones congénitas o trastornos adquiridos de los miembros superiores que dificulten la ejecución de la prueba.
- ✓ Pacientes que presenten contraindicaciones o lesiones de la oreja que impidan la aplicación de la técnica
- ✓ Pacientes que no garantizaran estabilidad en el seguimiento de la consulta.

Criterios de Salida

- ✓ Utilización de medicamentos para solucionar la crisis.
- ✓ Pacientes que expresen no desear continuar participando en el estudio o con tres inasistencias a las sesiones de tratamiento.
- ✓ Pacientes que hayan presentado complicaciones propias de la Auriculoterapia: enrojecimiento, aumento de volumen o dolor a nivel de la oreja.
- ✓ Ingreso hospitalario por crisis hipertensiva durante el tiempo que dure el estudio.

Consideraciones Bioéticas: Esta investigación se realizó con el consentimiento informado de los pacientes (Anexo 1). Se respetó la voluntariedad de los mismos de participar o no en la misma.

Para llevar a cabo este estudio se realizó una encuesta oral, la cual constituyó la fuente primaria de obtención de datos y fue llenada a cada uno de los pacientes (Anexo 2). Con la información obtenida se confeccionó una ficha clínica individual.

Operacionalización de las variables:

Sobre la base de los objetivos planteados se seleccionaron y agruparon las siguientes variables:

✚ Edad.

Escala de:

Entre 19 y 44 años

Entre 45 y 56 años

Mayor de 60 años

✚ Sexo: Femenino - Masculino

El grado de control de la tensión arterial fue valorado en: controlado, parcialmente controlado y no controlado (25, 26, 27, 28,29), teniendo en cuenta las cifras tensionales constatadas durante el estudio, con un esfigmomanómetro aneroide debidamente calibrado. Para determinar el grado de control se valoraron las cifras tensionales dos veces por semana.

- ◆ Controlado: Cifras de 139/89 mmHg o menos en más del 60% de las tomas durante seis meses.
- ◆ Controlado parcialmente: Del 20 al 60% de las tomas con 139/89 mmHg o menos. Antecedentes de elevaciones de T.A en ese período.
- ◆ No controlado: El 20% o menos de las tomas de T.A con 139/89 mmHg o más. Con o sin antecedentes de elevaciones de T.A durante el tiempo que duró el estudio.

Se comparó el resultado de las tomas de tensión arterial, antes y después de comenzar a aplicar la Auriculoterapia.

A todos los pacientes seleccionados, previo consentimiento informado, se les aplicó el tratamiento que describimos a continuación basados en el diagnóstico y principios de la Medicina Tradicional.

Antes de iniciar el tratamiento se adoptaron las siguientes medidas:

- ✚ Lavado de las orejas con agua jabonosa, enjuague con agua estéril, secado de las mismas, desinfección con alcohol al 70 % y por último un nuevo secado.
- ✚ Exploración de las orejas para delimitar cambios de coloración, depresiones, elevaciones, rugosidades y por medio del detector de puntos si existe dolor, u otra sensación en correspondencia con los puntos y/o el órgano afectado.

- + Localización del punto acupuntural con un objeto de bordes romos (pinza Kelly recta).
- + Colocación de las semillas de Cardosanto en los puntos seleccionados, previa aprobación del paciente. Las mismas son las más indicadas por ser pequeñas, ovaladas, de consistencia dura, superficie irregular y buena conservación.
- + Teniendo en cuenta la bibliografía consultada y a criterio del investigador, se seleccionaron para el tratamiento los siguientes puntos auriculares :(Anexo 3)

■ **Punto Shen Men Auricular**: equilibra la mente de la parte espiritual. Se utiliza en la HTA y se sitúa en el 1/3 lateral de la fosa triangular, en el punto donde se bifurca el antihélice.

■ **Punto Ansiolítico**: para los casos con ansiedad e Hipertensión Arterial. Se localiza en el IV cuadrante, en el ángulo inferior y medial, próximo al borde fijo del lóbulo.

■ **Punto Hipertensión 1**: se sitúa en la cara externa del trago, a nivel de la base, por debajo del punto hambre y se usa en la HTA.

■ **Punto Corazón 1**: para las palpitaciones, cefalea e Hipertensión Arterial. Se localiza en el centro de la porción inferior de la concha.

Se empleó la Auriculoterapia, aplicándose del siguiente modo:

- + Se mantuvieron con las semillas colocadas de forma permanente durante cuatro meses. En el transcurso de este período, semanalmente fueron cambiadas las mismas para mantener la higiene de la zona auricular.
- + Semanalmente se les realizó a todos los pacientes dos tomas de la TA.
- + Se realizó una evaluación mensual para valorar el grado de mejoría alcanzado por los pacientes.

Los resultados de la aplicación de la Auriculoterapia fueron evaluados teniendo en cuenta:

- + Satisfactorio: Mantenimiento o control de las cifras tensionales en más del 60% de las tomas, entre las categorías de normal y/o normal alta, con supresión de los medicamentos hipotensores tomados hasta el momento.
- + Insatisfactorio: En los casos en que consideramos necesario mantener las dosis de los medicamentos hipotensores o administrar estos nuevamente luego de suspendidos por no lograr un adecuado control de T.A.

Técnicas y Procedimientos.

De obtención de la información:

La información primaria se obtuvo de un modelo adicional elaborado con este objetivo y llenado por el médico a través del interrogatorio al paciente (Anexo2). Las cifras de tensión arterial se plasmaron en la Ficha individual en cada consulta con el objetivo de medir el control de la misma durante el empleo de la técnica.

De análisis y elaboración:

Los resultados se expresaron en forma de tablas, a las que se le aplicó la técnica estadística de Chi Cuadrado utilizando el procesador de SSW de Windows.

Después de realizar una extensa revisión bibliográfica de la entidad, los resultados se compararon con estudios nacionales e internacionales, lo que nos permitió arribar a conclusiones y recomendaciones.

Ética

En todo momento se procedió de acuerdo a los principios de la ética médica, explicando al paciente las características del tipo de tratamiento que recibiría, los beneficios que la aplicación de esta técnica traería para su salud y la necesidad de su colaboración dentro de las posibilidades individuales.

Resultados y Discusión

Durante el período en estudio se aplicó la Auriculoterapia a 56 pacientes hipertensos (38 mujeres y 18 hombres), los cuales asistieron remitidos por el especialista en Medicina Interna a la Clínica del Dolor, perteneciente al Hospital General Docente “Roberto Rodríguez Fernández” del Municipio Morón, en Ciego de Ávila, los mismos se incluyeron en nuestra investigación y fueron distribuidos los resultados en tablas y gráficos, para determinar su comportamiento.

Tabla 1. Clasificación de los pacientes según el grado de lectura de la tensión arterial en la primera consulta.

Clasificación	Femenino		Masculino		Total	
Normotensa						

I a l t a						
H i p e r t e n s i ó n L e v e						
H i p e r t e						

n s i ó n M o d e r a d a						
H i p e r t e n s i ó n S e v e						

r						
a						
T						
o						
t						
a						
l						

Fuente: modelo de recolección de datos.

La tensión arterial que predominó para ambos sexos fue la Hipertensión Moderada, presente en el 62.5% del total de pacientes de nuestra muestra, como se ilustra en la **Tabla1**. La clasificación preponderante en otros estudios es la HTA Leve (5, 6, 7, 9, 55, 56). Estos autores opinan, que esa categoría de Hipertensión Arterial puede afectar al 25% de la población general.

En las féminas se presentaron 5 casos de HTA Severa, en tanto que para los hombres sólo 3, aunque algunos autores plantean una mayor lectura de tensión arterial en los pacientes del sexo masculino. (5, 6, 7, 11, 58,59)

Tabla 2. Distribución del grado de control de la tensión arterial antes y después de aplicado el tratamiento con Auriculoterapia.

<i>Grado de control de la TA</i>	<i>Antes</i>		<i>Después</i>	
	N	%	N	%
Controlado				87.5
Parcialmente controlado				
No controlados				

Total				
--------------	--	--	--	--

Fuente: modelo de recolección de datos.

Los datos expuestos en la **Tabla 2** son significativos. De cinco pacientes que se encontraban controlados con tratamiento farmacológico, la cifra aumentó a 49 pacientes (87.5%) solamente con la Auriculoterapia. De los pacientes parcialmente controlados 5 permanecieron en esta categoría. Antes de comenzar con el tratamiento auricular se encontraban 26 pacientes descontrolados y luego de la aplicación de la misma sólo en dos pacientes las cifras de TA no se encontraban dentro de límites normales en más del 20% de las tomas, pero de la HTA Severa que ambos presentaban en la primera consulta; después de dos semanas con tratamiento acupuntural, las cifras tensionales disminuyeron hasta llegar a la HTA moderada. En los trabajos revisados la efectividad de la terapéutica se mantuvo por encima del 70% (48, 60, 61,62) coincidiendo con nuestros resultados

Según la bibliografía consultada un tratamiento con Auriculoterapia puede durar de dos a doce semanas, aunque en enfermedades crónicas puede extenderse por más tiempo (63,64). Según Guitart, generalmente se observa una modificación en las cifras tensionales desde la primera sesión y en el transcurso del tiempo se van viendo reflejados los efectos en los diversos sistemas que se encuentran alterados (64).

Tabla 3. Resultados de la aplicación de la Auriculoterapia.

R e s u l t	Feme nino		Masc ulino		Total	

<p>a d o s d e l a A u r i c u l o t e r a p i a</p>						
<p>S a t i s f a</p>						

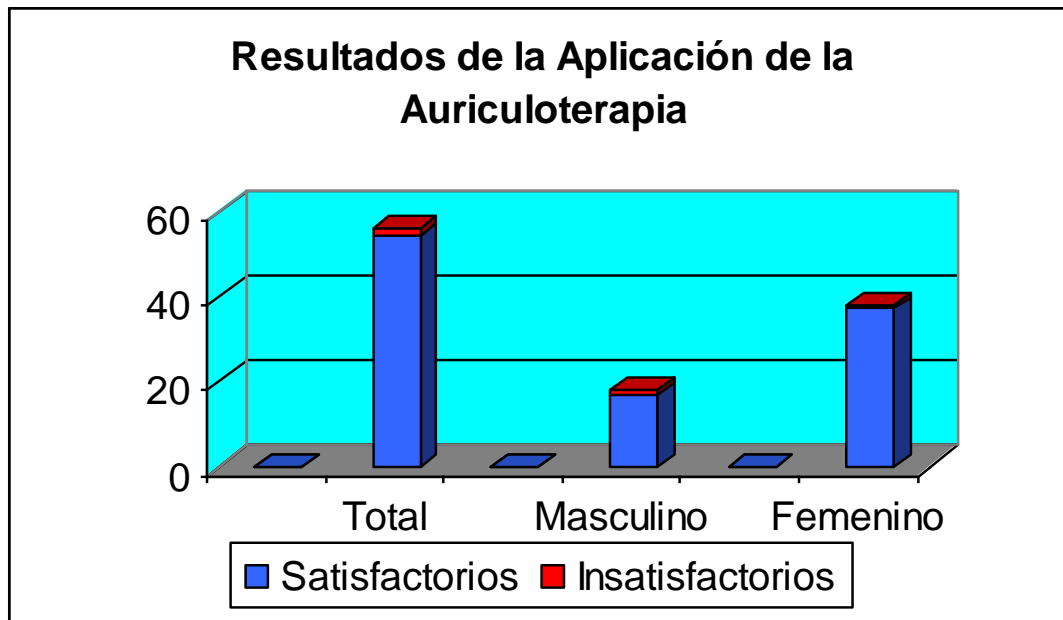
c t o r i o s						
I n s a t i s f a c t o r i o s						
T o t a l						

Fuente: modelo de recolección de datos.

En la **Tabla 3** podemos apreciar los resultados de la aplicación de la Auriculoterapia. En la mayoría de los casos (54 para un 96.43% del total) los resultados fueron satisfactorios para ambos sexos, ya que las cifras de TA se mantuvieron controladas entre las categorías de normal y/o normal alta después de suspendidos los medicamentos hipotensores tomados previamente, coincidiendo con los estudios revisados (65,66). Sólo en dos pacientes (3.57%) se hizo necesario mantener los medicamentos hipotensores, en dosis menores, usados hasta el momento, sin diferencias significativas con los trabajos de Waisman y Rivero (44, 48). Estos dos casos presentaban Hipertensión Arterial Severa en la mayoría de las tomas previas a la Auriculoterapia, a pesar del manejo farmacológico, presentando luego de este, cifras compatibles con HTA Moderada o Ligera. No encontramos diferencias significativas en relación con el sexo.

Los resultados finales del trabajo de forma global se ilustran en el siguiente grafico:

Gráfico 1:



En el III Simposio Internacional de Hipertensión Arterial, después de presentados varios trabajos al respecto, se concluyó que la Auriculoterapia resultó ser un tratamiento efectivo en la HTA, con descensos significativos en las cifras tensionales, aumentando la capacidad funcional, disminuyendo el uso y dosis de las drogas hipotensoras y con mínimos efectos adversos (60, 61,62, 63, 64,65, 66).

Conclusiones

La Hipertensión Arterial Moderada fue la forma de presentación más frecuente de la muestra.

Con la utilización de la Auriculoterapia se logró una mejoría significativa de la tensión arterial en la mayoría de los casos.

No se reportaron efectos adversos durante la aplicación de la Auriculoterapia en el grupo de pacientes estudiados.

Recomendaciones



Capacitar a los médicos y enfermeras de la familia e incorporar este método de la Medicina Natural y Tradicional, que es la Auriculoterapia, al arsenal terapéutico en la Atención Primaria de Salud, lo que redundará en una mejor calidad de vida para nuestros pacientes.

Referencias Bibliográficas:

1. Cordies Jackson. Hipertensión Arterial: Definiciones y clasificaciones. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias. p.1-6,2005
2. Martín Alfonso, Libertad. [Frecuencia de cumplimiento del tratamiento médico en pacientes hipertensos. Frequency of compliance with medical treatment by hypertensive patients](#). Rev. Cub. MGI 2006; 19 (2): 25 -7.
3. Dean TH, Wosley WH, Measham AR, Bobadilla JL. Disease control priorities in developing countries. Oxford University Press; p. 577-592,2003
4. Oparil S. Arterial Hipertensión. En Cecil Textbook of Medicine. CD-ROM. 20th Edition. Philadelphia; Part VII, Chapter 37, 2000.
5. Hipertensión Arterial. En: Manual Merck. CD-ROM. 10ma Ed: Harcourt Publishers; 2000.
6. The sixth report of the Joint Committe of Detection. Evaluation and treatment of High Blood Pressure. (JNC VI) Arch Intern Med. November 24, 1997.
7. Bautista LE, Vera-Cala IM, Villamil L, Silvia SM, Peña I, luna LV. Factores de riesgo asociados con la prevalencia de hipertensión arterial en adultos de Bucaramanga, Colombia. Salud Pública Méx. [serie en Internet] 2006[citado 28 Abr 2008]; 44:399-405. Disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.htm>
8. Jeffrey I, Dreitey Haslie W, Miller. Manual de terapéutica médica. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1995: 22-4.
9. Huang H O, Liang S. Z. Improvement of blood pressure and left cardiac function in patients with hypertension by auricular acupuncture. Chuang Hsi I Chiet Ho Tsa Chih 2001; 11 (11) : 643-56.
10. Ciego de Ávila. Sectorial Provincial de Salud. Departamento de Estadística. Informe estadístico de prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles del Policlínico Área Norte del Municipio Ciego de Ávila, 2004.
11. González Jorge EM. Comportamiento de la hipertensión arterial en la localidad Camilo Cienfuegos, municipio Chambas. [Tesis]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas; 2007.

12. III Simposio Internacional de Hipertensión Arterial. Título: Auriculoterapia en el tratamiento de la Hipertensión Arterial. [artículo en línea]. Disponible en: <<http://encomed.sld.cu/hta2007/trabajoshta2006/aurtrathta.doc>>[consulta: fecha de acceso:28/05/08]
13. Guzmán Rojas CE. Enfermedades vasculares: Epidemia del siglo. [artículo en línea]. Disponible en: <<http://ilustrados.com>>[consulta: fecha de acceso:13/08/08]
14. Moreno CA. Hipertensión arterial. Una grave patología muy silenciosa. Presión sistólica y del pulso, potente indicador de riesgo cardiovascular. [serie en Internet] 2008 [citado 2 Ene 2008]; 1(4): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://economiadelasalud.com/ediciones/08/08analisis/08analisis-intro.htm>
15. Sellén Crombet J. Etología. En: Sellén Crombet J. Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control. La Habana: Editora Félix Varela; 2006. p.30-39.
16. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial. La Habana: MINSAP; 2004.
17. Roca Goderich. Tratado de Medicina Interna. 4th ed. La Habana: Ecimed. Tomo I. CD-Room, 2002.
18. Arterial Hipertensión. En Washington. Manual de Medicina Interna. 10ma ed. CD-Room, 2004
19. Curto S, Prats O, Ayeteran R. Factores de riesgo de HTA. Rev Med Uruguay 2007; 20: 61-71.
20. Sellén Crombet J. Resistencia a la insulina en HTA esencial. En: Sellén Crombet J. Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control. La Habana: Félix Varela; 2002. p. 58-62.
21. González T, Dechapellas E, Rodríguez V. Hipertensión arterial y estrés. Una experiencia. Rev Cubana Med Milit. 2000; 29(1): 26-9.
22. Franco J, Ferrer J, Yuriza A, Vargas O. Obesidad como factor de riesgo para HTA. Salud Militar 2007; 22(4):5-13.

23. The Framingham Study. An epidemiological investigation of cardiovascular disease. Section 30. Some characteristics related to the incidence of cardiovascular disease and death: Framingham study, 18 – year follow – up. (DHEW Publication; 2002; No. (NIH) 574 – 599
24. Fernando Arós, JM, Los registros de HTA: una oportunidad de mejora. Rev. Esp. Cardiol. 2005; 55(8): 791-2.
25. Waisman Julio, Carbajal Horacio. Hipertensión Arterial. Rev Fed Arg Cardiol 2000; 28: 487-494.
26. Oficina Sanitaria Panamericana (OPS): La hipertensión arterial como problema de salud comunitario: Oficina Sanitaria Panamericana. V.3.2005.P. 1-3.
27. Tercer informe del panel de expertos del National Cholesterol Education Program. Panel de tratamiento de adultos. [página en Internet] 2002 [citado 28 May 2004] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.labnutricion.cl/panel.htm>
28. Dueñas Herrera, A: Hipertensión Arterial. Su control en el nivel primario de salud. Rev Cub Med Gen Int. 2006; 8(3): P. 195-201, Feb-Sept.
29. Hipertensión Arterial. Su control en el nivel primario de salud. Comisión Nacional de Hipertensión. 2007
30. Castaner JF, Céspedes LA. Hipertensión arterial. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2005. p.517-536.
31. Hernández Alberto. Fisiopatología de la HTA esencial. Modelo instructivo. P. 1-10, 2004.
32. Gayton AC. Tratado de Fisiología Médica. 8va ed. Nueva York: Interamericana. P. 204-27, 1992.
33. Delgado Vega, M. Fisiopatología de la "Hipertensión Arterial". Folleto complementario. 2006. WebMaster@shine.cmw.sld.cu
34. Jorge Cifuentes MD. Prevalencia de Hipertensión Arterial y factores de riesgo asociados, en la población de las zonas urbanas de Guatemala Agosto 2006. Publicaciones electrónicas de la OPS. Febrero de 2007.

35. Wyngaarden, J.B.; Smith, LL.H.; Bennett, J.C.: Cecil. Tratado de Medicina Interna. 19 ed. V.1. México: Interamericana, 1994. P. 290-300.
36. Hipertensión Arterial. Su control en el nivel primario de salud. Comisión Nacional de Hipertensión. 2004.
37. Hipertensión Esencial. Clin. Med. Nort A. 2008.
38. Del Serna F: la Hipertensión arterial esencial. Diagnóstico y tratamiento. Comité de Hipertensión Arterial. Federación Argentina de Cardiología, 2001.
39. Gifford Ray W: La Hipertensión Prevalece. Corazón americano Asociación 2002; 285.
40. Laragh JH: los temas Actuales en hipertensión. Sociedad americana de Hipertensión. Mayo de 2000.
41. Palma Gamíz, JL. Interés del registro tensional ambulatorio continuo. Tiempos médicos Esp. Hipertensión 1999; 3:13 – 27.
42. Staessen, JA. Mean and Range of the ambulatory Pressure in Normotensive Subjects from a Meta – Analysis of 3 Studies. Am J Cardiol 2001; 67:723 – 7.
43. Burt VL, Cuchillero JA, Higgins M y Berza: las Tendencias en el predominio, conocimiento, tratamiento, y mando de hipertensión en el adulto la población americana. Fecha de los Estudios de Exámenes de Salud, 1960 a 2003. Hipertensión 26: 60-69, 2001.
44. Waisman J: Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. Nuevas tendencias. Rev Fed Arg Cardiol 28: 125-131, 2004.
45. Álvarez Díaz TA. Acupuntura: medicina tradicional asiática. La Habana Editorial "Capitán San Luis", 1998:5-15.
46. Rigol Ricardo O. Manual de acupuntura y digitopuntura para médicos de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1999:10-1.
47. Llópiz Hernández S, Ávila Díaz Y, Kindelán Copello O. Control de la hipertensión arterial con fitoterapia-auriculoterapia. [artículo en línea]. Infomed 2008;6(3). Disponible en

- :<http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_3_02/san03302.htm>[consulta fecha de acceso:28/05/08]
- 48.**Rivero Pérez G, Galán Díaz I. Analgesia acupuntural y bloqueos terapéuticos en pacientes con Hipertensión Arterial. Rev Cubana Enfermr. 16(2):111-6,2005
- 49.**Whittman O. Introducción a la Auriculoterapia. Definición de la Auriculoterapia y conceptos de Somatotopías. [artículo en línea]. Disponible en :<[http //:www.mailxmail.com/curso/vida/auriculoterapia/capitulo11.htm](http://www.mailxmail.com/curso/vida/auriculoterapia/capitulo11.htm) – 20k> [consulta fecha de acceso: 12 /2/ 2008].
- 50.**Akaki B, Achiardi JLD, Rey R, Pérez Caballero MD. Hipertensión Arterial. Temas selectos de Med. Int. Pac. México: Intersistemas S.A-CV; 2006
- 51.**Mir Peña N, Ledwoch J, González González A, Arceo Espinosa M, Mulet Pérez A, Rivas Rodríguez R. Auriculoterapia. Texto de Aprendizaje.3ra Ed.2000.
- 52.**Díaz lync, JC. Auriculotarepia y homeopatía unicista. 4to Simposium Nacional e Internacional de Auriculoterapia. 2007[artículo en línea]. Disponible en :<[http //:ilustrados.com/www.inbimed.com](http://ilustrados.com/www.inbimed.com)>[consulta: fecha de acceso: 24 /6/ 2008].
- 53.**Huang H O ,Liang S. Z. Improvement of blood pressure and left cardiac function in patient with hypertension by auricular acupunture .Chuang Hsi I Chiet Ho Tsa Chih 2001;11(11):643-56.
- 54.**Berríos E. Terapia del agua. En I Congreso Internacional de Holomedicina Integrativa. La Habana. Cuba. 2005.
- 55.**Cámara MI, Farías JA, Limansky R: Estudio Epidemia Nacional de Prevalencia de la Hipertensión Arterial. Adelanto en Medicina ' 95. Sociedad Argentina de Medicina, 2005.
- 56.**National Institutes of heart Sougt. Report of Joint National community on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure NIH.Pub Non.2007

57. Tosar Pérez Ma, Álvarez Díaz TA. Medicina natural y tradicional. En temas de Medicina General Integral. Vol. I. La Habana. Ed. Ecimed. Ciencias Médica 2001:373.
58. Gutierrez Meneses M. F. Aumento de la mortalidad por Infarto Agudo del Miocardio en pacientes hipertensos; riesgo relativo según edad. Sección de Cardiología Hospital Salvador. Departamento de Medicina Oriente. Universidad de CHILE. Santiago, 2004.
59. Contín Marie G, Burges Soris J. TA. Incremento de la esperanza de vida. Hipótesis. Rev. Cubana Med. 40(2) 103-8,2006.
60. Sussman D J. Sobre los mecanismos de acción de la acupuntura. El aporte de la investigación moderna. En: Acupuntura. Teoría y práctica. 10 ed. Argentina: Ed. Kier, 2003: 105-24.
61. Zárate L. Tensión Alta o Hipertensión Arterial (HTA). Auriculoterapia, una nueva Especialidad en Clínica Santa María. 2008 [artículo en línea]. Disponible en :<[http: // www.csm.cl/html/noticia-muestra. asp. new](http://www.csm.cl/html/noticia-muestra.asp.new)> [consulta: fecha de acceso: 3 /3/ 2008].
62. Congreso del Cincuentenario (1995-2005). Organizado por la Sociedad Argentina de Acupuntura. Salones Atlántico-Caribe-Mediterráneo del Círculo de Oficiales de Mar. Ciudad de Buenos Aires del 2 al 5 de Noviembre de 2005. [artículo en línea]. Disponible en :<[http: // ilustrados.com/publicaciones/](http://ilustrados.com/publicaciones/)> [consulta: fecha de acceso: 15/5/2008].
63. Jova R. auriculoterapia y educación sanitaria como tratamiento de la obesidad y la Hipertensión arterial. Municipio Santa Rita. Noviembre 2006-abril 2006. [artículo en línea]. Disponible en :<[http: // www. ilustrados .com/publicaciones/](http://www.ilustrados.com/publicaciones/)> [consulta: fecha de acceso: 26 /8/ 2008].
64. Guitart JC. VI Jornada de Actualización en acupuntura, 40 Aniversario de de IMADA. Miembro titular y expositor. Salón AGLIA de Buenos Aires 23 y 24 de septiembre de 2007. [artículo en línea]. Disponible en :<[http: // www.ilustrados.com/publicaciones/](http://www.ilustrados.com/publicaciones/)>[consulta: fecha de acceso: 13 /8/ 2008].
65. Guizzetti JJ. V Encuentro de Actualización:” Tratamiento de las enfermedades cardiovasculares en el marco de la Medicina biológica y la

acupuntura “. Salón auditorium del circulo oficiales de Mar. Organizado por la farmacia del senado. Ciudad de Buenos Aires, 9 de agosto de 2005. [artículo en línea]. [artículo en línea]. Disponible en :<<http://www.ilustrados.com/publicaciones/>> [consulta: fecha de acceso: 12 /7/ 2008].

- 66.** Guillen Muñoz M, Romero Muñoz Y. Control de hipertensos con fitoterapia y auriculoterapia. Rev. Cub. Enferm. 20(1), 2006.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Aplicación de Auriculoterapia en pacientes hipertensos

Por medio de la presente hago constar que he sido informado(a) de las ventajas, desventajas y posibles complicaciones de la Auriculoterapia como tratamiento de la Hipertensión Arterial. Decido voluntariamente recibir esta modalidad del mismo lo que compensará mi tensión arterial, brindándome bienestar y salud.

Para que así conste firman la presente:

Paciente: _____

Investigador: _____

ANEXO 2

Cuestionario a aplicar en estudio sobre Hipertensión Arterial.

Hospital General Docente Roberto Rodríguez Fernández.

Nombre y Apellidos: _____

Fecha: _____.

ENCUESTA.

Aplicación de la Auriculoterapia en pacientes hipertensos.

1. No. de orden: _____

2. Edad: _____

3. Presencia de enfermedades asociadas: Sí _____ No _____

Si la respuesta es afirmativa, marcar cuál o cuáles.

➤ Enfermedades Cardiovasculares: _____

➤ Enfermedades Cerebrovasculares: _____

➤ Renales: _____

➤ Diabetes Mellitus: _____.

4. Tiempo de diagnosticado como hipertenso:

• Un año: _____

• Entre dos y cinco años: _____

• Entre cinco y diez años: _____

• Más de diez años: _____

5. Controlado con el medicamento prescrito Sí _____ No _____

6. Peso actual: ____ Kg. Talla: ____m. IMC (Brocca): _____ Valoración:

ANEXO 3

Puntos auriculares utilizados en este estudio para controlar la tensión arterial.

Hipertensión Arterial

