

REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA
FACULTAD DE MEDICINA
DOCTOR JOSÉ ASSEF YARA
SERVICIOS MÉDICOS DEL MININT

**Tratamiento acupuntural para los combatientes con
Hipertensión arterial esencial en la Delegación Provincial
del MININT de Ciego de Ávila.**

***Autor:* Dr. Eddy Hernández Pozo.**

Residente de segundo año Medicina General Integral.

***Tutora:* Dra. T/C. Susana M Hernández Rodríguez.**

Máster en Urgencias Médicas.

Especialista de primer grado en Medicina Interna.

Profesora Asistente.

***Asesora:* Dra. Cptán. Yisell Rodríguez Reyes.**

Especialista de primer grado en Medicina Tradicional Natural



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

2014

PENSAMIENTO

PENSAMIENTO

"Tanto más objetivamente revolucionario será un científico, cuando más profundamente conozca su especialidad y con más entusiasmo y ciencia ponga sus conocimientos al servicio de la sociedad"

Ernesto Che Guevara
(Ciudad Habana 1960)

DEDICATORIA

DEDICATORIA

A mi Padre, por su apoyo incondicional y su dedicación a mi formación

A mis abuelos en memoria,

A mi abuela Sara, por saber darme alas para volar,

Guiar mis primeros años de vida y darme todo su amor.

A mi mamá y a mis tías Belkys y Susana por ser la luz de mi vida, por el amor y la ternura que profesan, porque no imagino mi vida sin ellas.

A mis hermanos Laiz, Ania y Jorgito,

Por su infinito amor y apoyo incondicional.

A todos mis familiares y amigos en general.

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS

A las Dras. Yisell, Susana, Marialina,

Al profesor Agustín, por el apoyo brindado,

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

A todos muchas gracias.

INDICE

INDICE

Resumen

Introducción-----1

Objetivos-----5

Marco teórico-----6

Material y método -----25

Resultados-----32

Discusión-----47

Conclusiones-----49

Recomendaciones-----50

Referencias bibliográficas-----51

Bibliografía-----55

Anexos

RESUMEN

Resumen

Se realizó un ensayo clínico fase IV para evaluar la efectividad del tratamiento acupuntural en los combatientes con hipertensión arterial esencial en la Delegación Provincial del Minint de Ciego de Ávila desde julio de 2012 a julio de 2013. El universo de estudio estuvo constituido por los 60 combatientes con el diagnóstico de hipertensión arterial esencial y a todos se les realizó historia clínica tradicional para llegar al diagnóstico según la medicina oriental. Se relacionaron dos muestras de tamaño 30 cada una usando un Muestreo Simple Aleatorio, a una de ellas se le aplicó tratamiento acupuntural y a la otra muestra el tratamiento con Captopril para establecer comparaciones. Para la recogida de los datos se confeccionaron 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; 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; y de acuerdo al tipo de síndrome a todos los pacientes con hiperactividad de fuego de hígado que se les aplicó tratamiento

acupuntural fue satisfactorio; los resultados del tratamiento acupuntural fueron más satisfactorios que los del occidental, lo cual demostró la efectividad del tratamiento acupuntural, el mayor porcentaje de pacientes tratados con acupuntura se sintieron satisfechos y el ahorro de recursos fue más significativo con el tratamiento acupuntural.

INTRODUCCION

Introducción

La hipertensión arterial se considera uno de los problemas más importantes y comunes que afectan a todas las poblaciones del mundo, por su alta prevalencia y reconocido factor de riesgo aterosclerótico en la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardiaca, la enfermedad cerebrovascular, la insuficiencia renal y las retinopatías (1).

Con el transcurso de los años en Cuba se han venido realizando esfuerzos concretos para lograr conocimientos lo más abarcadores posibles sobre la hipertensión arterial, como entidad biopsicosocial en su etiología, diagnóstico y sus formas de tratar (2).

Los estudios de (Framingham) 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 cardiacas, conjuntamente con otros factores de riesgo como el tabaquismo, la diabetes mellitus y la hipercolesterolemia (3,4).

La mortalidad por afecciones cardiovasculares 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 población adulta padece de hipertensión arterial sin contar los que desconocen que la padecen por no tener síntomas. 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).

Los medicamentos que se usan en la hipertensión arterial causan efectos adversos y económicamente son un problema. 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 períodos de tiempo, que en la hipertensión arterial suele ser de por vida. Otros costos en los medicamentos para tratar los efectos adversos y los exámenes de laboratorio para evaluar la eficacia del tratamiento; se sigue incrementando cuando es necesaria la combinación de más de un medicamento para el control de la hipertensión arterial, cosa muy frecuente (9,10).

Un problema de la medicación antihipertensiva es que casi todos los medicamentos producen impotencia o incapacidad para la erección en el hombre. 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).

El enfrentamiento a uno de los problemas de salud más frecuente en el mundo civilizado difiere de una a otra nación y en los países con recursos limitados como el nuestro, es necesario seleccionar y desarrollar acciones terapéuticas que sean capaces de proporcionar el máximo beneficio sanitario y social con un mínimo de costo (12).

En los momentos actuales, la hipertensión arterial influye sustancialmente en los aspectos socioeconómicos, y se presenta en personas cada vez más jóvenes, en la fase de mayor rendimiento laboral, y repercute en una disminución de la productividad y un aumento del uso de los servicios de salud especializados.

En la población los pacientes que padece de hipertensión arterial son la mayoría del sexo masculino que al conocer los efectos secundarios del tratamiento antihipertensivo, se niegan o lo abandonan. 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 datos anteriores, la inconstante disponibilidad en las farmacias de los medicamentos convencionales empleados en el tratamiento de la hipertensión arterial, el bajo costo de la aplicación de la acupuntura, 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 implementado protocolos de tratamiento en pacientes con hipertensión arterial esencial, datos que se hacen referencia a estos estudios, se reflejan en la investigación realizada en el Hospital Universitario Comandante Faustino Pérez Hernández de Matanzas .En el estudio se aplicó técnicas de acupuntura en el tratamiento a pacientes con diagnóstico de urgencia hipertensiva lo que resultó ser más eficaz que la administración del Captopril por vía oral, que fue realizado por el Dr. Boris Luís González Camacho como parte de su tesis para aspirar al título de Especialista de primer grado en Medicina Tradicional Natural, los resultados obtenidos en este estudio son satisfactorios y coinciden con los nuestros (14).

La inconstante disponibilidad en nuestras farmacias de los medicamentos antihipertensivos, el alto costo de los mismos y sus efectos adversos, trae consigo el abandono del tratamiento por parte de

los pacientes con una consecuente descompensación de la tensión arterial de los mismos.

Fundamentación:

En la Delegación Provincial del Minint de Ciego de Ávila la gran mayoría de los 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 y se observa 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:

Se desconoce la efectividad del tratamiento acupuntural en combatientes con hipertensión arterial esencial en la Delegación Provincial del Minint de Ciego de Ávila.

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

Hipótesis:

La aplicación de un tratamiento con acupuntura en los combatientes diagnosticados 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

Objetivos

General:

-Evaluar la efectividad del tratamiento acupuntural 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 acupuntural 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 acupuntural.

7. Determinar el ahorro de recursos médicos.

MARCO TEORICO

Marco Teórico

Consideraciones generales: 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.

Los síntomas adquieren una vital importancia en la llamada emergencia hipertensiva, definida como la elevación de la presión que afecta un órgano diana y pone en peligro la vida del paciente. Este cuadro se caracteriza por intensa cefalea, pérdida

brusca de la conciencia o obnubilación, parálisis de la mitad del cuerpo, dolor u opresión en el pecho con sensación de falta de aire que puede ser manifestación de un Infarto agudo del miocardio; o por retención de orina, edemas, trastornos de la conducta, que son manifestaciones de insuficiencia renal (6, 7).

Clasificación de la Hipertensión Arterial:

- I. 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 supersecretorios 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).

II. 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

(8,9).

III. Según la repercusión orgánica (OMS):

- Estadio I: HTA sin señales objetivas de alteración orgánica.
- Estadio II: HTA con alteraciones ligeras, HVI, estrechamiento generalizado o focal de arterias retinianas, proteinuria o elevación ligera de creatinina.
- Estadio III: HTA con síntomas y signos de repercusión sistémica franca: 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).

IV. Según los grupos:

- Grupo A: Sin factores de riesgo, no daño en órganos dianas.
- 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:

- Raza negra: la severidad y las complicaciones son mayores.
- Edad: 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.

- Sexo: más frecuente en los hombres ante de los 50 años, luego de esta edad las mujeres los alcanza llegando a sobrepasarlos ligeramente.
- Hábito de fumar: 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.
- Alcoholismo: aumenta la presión arterial de forma progresiva según el consumo.
- Dislipidemias: muy relacionadas como precursoras de la arterosclerosis
- Diabetes Mellitus: se halló hipertensión arterial en el 66 % de los pacientes diabéticos de larga evolución.
- Historia familiar de enfermedades cardiovasculares.
- Stress.
- Status socioeconómicos y nivel educacional.
- Obesidad: en el estudio de Framingham se halló que el 78 % de los pacientes hombres con hipertensión arterial son obesos y el 64 % de las mujeres (11).
- Sedentarismo: la inactividad física 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 definidas. Esencial es un término empleado en medicina que significa “no sabemos por qué”. Primaria quiere decir que no tiene causa identificable.

Los mecanismos de regulación de la presión arterial se basan en teorías que pretenden explicar el origen de la hipertensión arterial las que mencionaremos brevemente:

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 vasoactivas (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 ecogénico, 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 Familiares de Hipertensión arterial o Cardiopatía.
- Antecedentes Patológicos Personales de Enfermedad cerebro vascular.
- Hábitos tóxicos: tabaquismo o alcoholismo.
- Tiempo de evolución, terapéutica emprendida y respuesta.
- Detector de síntomas sugestivos de hipertensión arterial secundaria.

- Otros factores de riesgo vascular.
- Uso de anticonceptivos.
- Status socioeconómico y cultural.
- Ingestión de sodio.

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

Examen de cuello: pulso carotídeo, distensión venosa, aumento del tiroides.

Área cardiaca: tamaño, ritmo y soplos.

Abdomen: buscar soplo o palpación renal, etc.

Pulsos arteriales de miembros inferiores o edemas.

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.

1. Hemoquímica:

- Hemograma
- Creatinina y/o urea
- Glicemia

- Potasio sérico
- Ácido úrico
- Lípidograma.

2. Orina.

3. Electrocardiograma (EKG).

4. Radiografía de tórax si fumador o enfermedad pulmonar.

5. Ecocardiograma en pacientes con factores de riesgo múltiples o hipertensión arterial moderada, severa o muy severa.

6. Ultrasonido renal: principalmente en hipertensión arterial inapropiada (21,22).

Aspectos teóricos de la Hipertensión arterial por 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:

<u>Medicina Tradicional China</u>	<u>Medicina</u>
<u>Occidental</u>	
1. Éxtasis de energía de hígado y ascenso Estadio 1 de fuego de hígado.	1.
2. Hiperactividad del Yang de hígado por Estadio 2 vacío de Yin de Hígado.	2.
3. Hiperactividad de Yang de hígado por Estadio 3 vacío de Yin de hígado y de riñón.	3.

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:

1. Lesión por plenitud calurosa o exceso de Yang.
2. 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 incontenida 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).

Otra clasificación:

Causas directas
indirectas

Factores emocionales (ira y depresión).
flema.

Vacío de Jing (esencia) congénita.
crónicas que

riñón (23).

Causas

Humedad y

Enfermedades

consuman yin de

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:

- I. Hiperactividad del fuego de hígado.
- II. Deficiencia de Yin de riñón y ascenso de Yang de hígado.
- III. Deficiencia de Yin y de Yang de hígado y riñón.
- IV. Lesión por exceso de flema-humedad.
- V. 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:

- 1) Deficiencia de Yin de Riñón
- 2) Agitación del Viento Interno por Exceso de Yang de Hígado
- 3) Ascenso Anormal por Hiperactividad del Yang de Hígado
- 4) Hiperactividad del Fuego de Hígado
- 5) Deficiencia de Yin de Hígado y Riñón
- 6) Deficiencia de Yin y de Yang de Hígado y Riñón
- 7) Estancamiento de Sangre de Corazón
- 8) Incomunicación de Corazón y Riñón
- 9) Estancamiento de energía de Hígado
- 10) Insuficiencia de Esencia de Riñón
- 11) Deficiencia de Sangre de Hígado
- 12) Obstrucción por Flema-Fuego de Corazón
- 13) 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
- Otros: 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: 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
- Otros: 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
- Otros: 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 procederes 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 corporal y/o en la Medicina Tradicional Interna. El resto de las medidas, tales como el empleo de los microsistemas, 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 si solas no hayan sido capaces de permitirnos alcanzar los objetivos deseados (30, 31, 33).

MEDICINA TRADICIONAL EXTERNA

Acupuntura:

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

- **VB 20 Fengchi** – Punto de reunión de Yang Qiao Mai con el Canal de la Vesícula Biliar; disipa y refrena el Yang en exceso; contribuye a la eliminación del Viento Interno.
- **IG 11 Quchi** – Contribuye a drenar el Yang excesivo de los Canales.
- **E 36 Zusanli** – Contribuye a drenar el Yang excesivo de los Canales; tiene acción sobre el Movimiento Tierra en todos los Canales Yang.
- **H 3 Taichong** – Equilibra las funciones de Hígado y contribuye a la eliminación del Viento Interno.
- **Tai Yang** (extra.) – Refrena el Yang excesivo.
- **SJ 17 Yifeng** – Refrena el Yang excesivo.
- **H 2 Xingjian** – Elimina el Fuego de Hígado.
- **V 18 Ganshu** – Puede eliminar el Fuego de Hígado.
- **VB 34 Yanglingquan** – Elimina el Fuego de Vesícula Biliar.
- **Pc 6 Neiguan** – Contribuye a diluir y eliminar la Flema; contribuye a equilibrar las funciones de Estómago y Bazo; contribuye a eliminar la Flema del pecho.
- **E 40 Fenglong** – Diluye y elimina la Flema; contribuye a drenar y a facilitar el descenso Estómago.
- **B 9 Yinlingquan** – Elimina los líquidos perniciosos y contribuye a eliminar la Flema.
- **R 3 Taixi** – Tonifica el Yin y el Yang de Riñón.
- **B 6 Sanyinjiao** – Contribuye a regular y equilibrar los tres Canales Yin de la Pierna.
- **C 7 Shenmen** – Tranquiliza la mente.

- **Anmian II** (extra.) – Tranquiliza la mente.
- **Ren 6 Qihai** – Contribuye a calentar el Fuego de Mingmen y todas las actividades Yang de Riñón.
- **Ren 4 Guanyuan** – Contribuye a calentar el Fuego de Mingmen y todas las actividades Yang de Riñón.
- **Du 4 Mingmen** – Contribuye a calentar el Fuego de Mingmen y todas las actividades Yang de Riñón.
- **Pc 5 Jianshi** – Contribuye a eliminar la Flema del pecho.
- **Ren 17 Shanzhong** – Contribuye a eliminar la Flema del pecho.
- **C 3 Shaohai** – Nutre el Yin de Corazón.
- **R 10 Yingu** – Nutre el Yin de Riñón; tiene acción sobre el Movimiento Agua en todos los Canales Yin.
- **B 2 Dadu** – Puede eliminar la Humedad y diluir la Flema.
- **B 3 Taibai** – Puede eliminar la Humedad y diluir la Flema; nutre el Bazo.
- **V 20 Bishu** – Puede eliminar la Humedad y diluir la Flema.
- **H 14 Qimen** – Puede tonificar el Yin de Hígado.
- Las combinaciones **H 3, H 14, R 3 y R 10** y **H 3, H 8, R 3 y R 7** se pueden emplear para nutrir el Yin de Hígado y Riñón (31, 33, 41).

Material y Método

Se realizó un ensayo clínico fase IV para Evaluar la efectividad del tratamiento acupuntural en los combatientes con hipertensión arterial esencial en la Delegación Provincial del Minint de Ciego de Ávila desde julio de 2012 a julio de 2013.

El universo de estudio estuvo constituido por los 60 combatientes con el diagnóstico de hipertensión arterial esencial y a todos se les realizó historia clínica tradicional para llegar al diagnóstico según la medicina oriental (Anexo 2). Se relacionaron dos muestras de tamaño 30 cada una usando un Muestreo Simple Aleatorio, a una de ellas se le aplicó tratamiento acupuntural y la otra muestra el tratamiento con Captopril para establecer comparaciones, ambos tratamientos se aplicaron durante 10 sesiones, posteriormente se descansó por espacio de 7 días y se aplicó nuevamente el tratamiento durante 10 sesiones más, después de aplicados los tratamientos se realizaron encuestas para determinar el grado de satisfacción de los pacientes (Anexo 4). Se establecieron comparaciones también en cuanto al ahorro de recursos utilizándose específicamente material gastable (gasa, algodón, agujas, papel crap y alcohol) en el tratamiento acupuntural y Captopril en el tratamiento occidental.

Los principales síndromes y los puntos utilizados en cada uno de ellos son los siguientes:

1- Hiperactividad del fuego de hígado:

-Puntos utilizados: Vb 38, Vb 30, H 3, R 3, Ig 11 y E 36.

2-Agitación del Viento Interno por Hiperactividad del Yang de Hígado:

-Puntos utilizados: Vb 20, H 3, Du 20 y Vb 38.

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

-Puntos utilizados: Vb 39, B 6, R 3, Ig 11 y E 36.

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

-Puntos utilizados: E 36 se tonifica, R 3 y B 6, moxibustión Ren 5.

5-Lesión por exceso de Flema-Humedad:

-Puntos utilizados: E 36 en regulación. Pc 6, E 40, Ig 11 y B 9 se dispersan (41).

Criterios de exclusión:

-HTA Secundaria, negativa de los pacientes a realizarse el tratamiento, pacientes menores de 20 años ó mayores de 60 años.

Ambas muestras 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 las muestras. Se tomaron pares homogéneos a los que se les aplicó tratamiento durante 10 consultas consecutivas tomando mediciones de la tensión arterial (TA) antes y después de la aplicación de ambos tratamientos se

dejaron descansar 7 días y posteriormente se les aplicó tratamiento durante 10 consultas más de la misma forma que las anteriores (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. -Lesión por exceso de	Conjunto de síntomas y signos asociados a la hipertensión arterial según la medicina tradicional china. (*)	Número y porcentaje según categoría de pertenencia.

		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 V_15.

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

Resultados

Tabla 1: Tratamiento acupuntural para los combatientes con hipertensión arterial esencial en la Delegación Provincial del MININT de Ciego de Ávila.

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

Grupos de edades	SEXO		SEXO MASCULINO		Total	
	FEMENINO					
	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 %.

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

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	%	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

Fuente: Historia clínica.

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 % con 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 %.

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

Grupos de edades	Rasgos de la piel				Total	
	Europeoide		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 europeoide con 44 casos para un 73 %. Predominando estos rasgos europeoide con 18 casos el grupo de edad de 50-59 años para un 30 %.

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

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													
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M												
No	%	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

Fuente: Historia clínica.

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 %.

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	%		
							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 Deficiencia de yin y de yang de hígado y vesícula biliar.	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	No	-	13	-	-	-
Manos y pies	%	-	22	-	-	-
Opresión en	No	-	-	12	-	-
el pecho	%	-	-	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 %.

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 y de yang 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	No	-	-	14	-	-
Y pegajosa	%	-	-	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 %.

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

Resultado	Tratamiento		Tratamiento		Total	
	Occidental		Acupuntural			
	Grupo A		Grupo B			
	No	%	No	%	No	%
No satisfactorio	18	30	2	7	20	33
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 acupuntural 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.

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

Cifras de Tensión arterial diastólica.	Grupo A		Grupo B	
	Tratamiento occidental.		Tratamiento acupuntural.	
	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	12	40
De 110 a 119 mmhg	7	23	8	27
120 o más mmhg	4	13	3	10
Después del tratamiento				
Menos de 80 mmhg	4	13	28	93
De 80 a 89 mmhg	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 menos de 80 mmhg se observa en el grupo B representado por 28 pacientes para 93 %.

Tabla 10: Resultados del tratamiento occidental y acupuntural 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		Grupo		Grupo		Grupo		Grupo		Grupo		Grupo		Grupo		Total					
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	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 acupuntural 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 acupuntural fue satisfactorio.

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

Grado de Satisfacción	No	%
Satisfecho	28	93
Insatisfecho	2	7
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 acupuntural, donde se observó que 28 pacientes que representa un 93 % se sintieron Satisfechos con el tratamiento.

Tabla 12: Distribución de los tratamientos occidental y acupuntural 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
Acupuntural	2 m papel Crap.	0.60	0.60	5.05
	2 pqtes algodón.	0.73 x 2	1.46	
	1 rollo gasa bastón.	1.37	1.37	
	1 L alcohol al 76%.	0.62	0.62	
	2 cajas de agujas 1 cun.	1.00	1.00	

Fuente: Cuadro Básico de Medicamentos.

En la Tabla 12 se distribuyeron los tratamientos occidental y acupuntural según los recursos utilizados y el precio de los mismos observándose que los gastos del tratamiento occidental fueron mayores que los del acupuntural de 135 pesos en Moneda Nacional contra 5.05 pesos.

DISCUSSION

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).

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. 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.

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).

La aplicación de la Acupuntura en el tratamiento a pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, resultó ser más eficaz que la administración del Captopril por vía oral, no encontrándose estudios igual a este, aunque en un ensayo clínico realizado en el Hospital Universitario Comandante Faustino Pérez Hernández de Matanzas (42), los resultados del tratamiento acupuntural 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 acupuntural fue satisfactorio.

En el estudio del Dr. Boris el mayor porcentaje de pacientes tratados con acupuntura

se sintieron satisfechos y el ahorro de recursos fue más significativo con el tratamiento acupuntural al igual que en este (42).

CONCLUSIONES

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 acupuntural 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 acupuntural fue satisfactorio.

-El mayor porcentaje de pacientes tratados con acupuntura se sintieron satisfechos.

-El ahorro de recursos fue más significativo con el tratamiento acupuntural.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones

-Se sugiere extender esta investigación a otros servicios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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. 2010.
2. Anuario Estadístico del MINSAP. 2008; 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) 2011 (fecha de acceso 29 de enero del 2012); 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) 2010 (fecha de acceso 20 de febrero del 2012): 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, 1998: 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, 2000: 1554-1587.
10. Sellen Crombet, J. Hipertensión. Diagnóstico, Tratamiento y Control. Ed. "Félix Varela" 2002; 1,2 y 3: 1-36.

11. Declaración 2008 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. 2008.
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; 2009. p. 11y12.
13. Díaz Núñez J. Hipertensión Arterial. Estratificación de Riesgo. Rev. Cubana Medicina General Integral. 2010; 15(6): 597-604.
14. Caudales Pérez ER, Acosta Hosmán JM, Palacios Gainza A, Castillo Guzmán A, García Barreto D. Prevalencia de Hipertensión: Raza y Nivel Educativo. Rev. Cubana Cardiología. Cir. Cardiovascular (en línea) 2010 (fecha de acceso 17 de enero del 2012); 12 (2): 62-5. URL Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/car/vol12-2-98/car04298.htm>
15. La Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares: Declaración de Cataluña. Rev. Panamericana 2009; 2: 77-110.
16. Calvo Gómez C. Frecuencia Cardíaca e Hipertensión Arterial. Actualización en Hipertensión 2003; 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 2009; 15: 16-20.
18. Kaplan, MN. Systemic Hypertension: Mechanism and diagnosis. In: Braunwald 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. 2006; 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) 2009 (fecha de acceso 18 de febrero del 2012); 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. García Gómez, G. Temas Selectos de Acupuntura. Seminario Nacional de Acupuntura. Instituto Nacional de Medicina Tradicional China, 1995.
32. Mora Macías, J. Variabilidad de la Presión Arterial. En Cromoterapia de la Hipertensión. Ed. Ergón: Madrid 1998: 99-124.

33. Xinnang, C. Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión, Instituto de Medicina Tradicional de Beijing. Ed. Lenguas Extranjeras, 1989.
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; 2004.
36. Ernest E. Prevalence of use complementary Alternative Medicine: A systematic review. Bull Who 2005; 78 (2): 252-257.
37. Muradaz T. Hipertensión Arterial(en línea) 2010 (fecha de acceso 13 de febrero del 2012) :URL disponible en : <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) 2009 (fecha de acceso 10 de febrero del 2012), 17 (6). URL Disponible en:<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252001000600007&script=sciarttext&tlng=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) 2008 (fecha de acceso 20 de enero del 2012): URL disponible en: <http://www.fac.org.ar/tcvc/llave/c067/resk.htm>
41. Díaz Mastellari M. La Hipertensión Arterial desde la perspectiva de la Medicina China Tradicional. (en línea) 2005 (fecha de acceso 20 de enero del 2012): URL disponible en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcm_vol_7num_1/rhcm04108.htm
42. González Camacho, B L. Resultados del tratamiento acupuntural en la hipertensión arterial esencial. (en línea) 2005 (fecha de acceso 20 de mayo de 2013):<http://www.gtm.sld.cu/ric/textos/vol-62-no.2/acupuntural-hipertension-arterial...>

BIBLIOGRAFIA

Bibliografía

- Anuario Estadístico de Salud. Dirección Nacional de Estadística. MINSAP. 2005.
- 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; 2004. p. 9-15.
- Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinking: recomendaciones para los médicos que realizan Investigaciones Biomédicas en seres humanos y responsabilidad profesional de los médicos en documentos de las organizaciones internacionales. Asociación Médica Mundial, Asociación Mundial de Psiquiatría, Naciones Unidas, OMS, Consejo de Europa. Buenos Aires: EDIGRAF SA. ; 1998. pp. 14-16.
- Beal Margaret Wand Riedd Jeslie Anderson. Acupuncture for symptom relief in HIV-Positive Adults: Lesson Learned from a pilot study. Alternative Herapies. September 2004. Vol. 6 (5).p. 33-41.
- Bennett Claude J; Plum Fred. Cecil Tratado de Medicina Interna. T.I. México: Mcgraw-Hill Interamericano; 1998. p. 294-387.
- Cáceres Lóriga F M, Pérez López H. Crisis Hipertensivas: Actualización Terapéutica Rev. Cubana Cardiol Cir. Cardiovasc (en línea) 2004 (fecha de acceso 16 de mayo del 2008): 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.

- Fernández Pita. Elementos Básicos en el diseño de un estudio. Metodología de la Investigación. Atención Primaria. 1996; 3: 83-85.

- Florat García G, García Fernández R, Hernández Véliz D, García Barreto D. Crisis Hipertensivas Rev. Cubana Cardiol Cir. Cardiovasc (en línea) 2004 (fecha de acceso 10 de diciembre del 2005): 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; 2005. 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; 2005. p. 853-80.

- Mac Pherson H, Thomas K, Walters S, Fitter M, A prospective survey of adverse events and treatment reactions following 34000 consultation with professional acupuncturist. 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 2005; 18 (9): 429-39.
- Roca Goderich R. Temas de Medicina Interna. T.I. La Habana: Ciencias médicas; 2002. p. 325-341.
- 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

ANEXOS

Anexo: 1

Planilla de consentimiento informado.

Ciego de Ávila, año 2013.

Yo

___ en plenas facultades físicas y mentales, doy mi autorización para ser incluido (a) en la Investigación: Tratamiento acupuntural para los combatientes con Hipertensión arterial esencial en la Delegación Provincial del MININT de Ciego de Ávila, en el período comprendido desde Julio del 2012 hasta Julio del 2013, realizado por el Dr. Eddy Hernández Pozo, 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

Anexo: 2

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 tensiionales diastólicas en el primer ciclo de tratamiento.

Cifras tensiionales diastólicas.	Cons. 1	Cons. 2	Cons. 3	Cons. 4	Cons. 5	Cons. 6	Cons. 7	Cons. 8	Cons. 9	Cons. 10
Antes del tratamiento 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										
Después del tratamiento 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.

Tomas de las cifras tensiionales diastólicas en el segundo ciclo de tratamiento.

Cifras tensiionales diastólicas.	Cons. 1	Cons. 2	Cons. 3	Cons. 4	Cons. 5	Cons. 6	Cons. 7	Cons. 8	Cons. 9	Cons. 10
Antes del tratamiento 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										
Después del tratamiento 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
Ira consulta realización de Historia clínica e indicación del tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento.		
Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento e Interconsulta de seguimiento.		
Descanso del tratamiento.	Descanso del tratamiento.	Descanso del tratamiento.	Descanso del tratamiento.	Descanso del tratamiento.	Descanso del tratamiento.	Descanso del tratamiento.
Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento.		
Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento, evaluación final y aplicación de la encuesta.		

Anexo: 4

Encuesta después de aplicado el tratamiento

Nombre y Apellidos: _____

Tipo de tratamiento:

Acupuntural_____

Occidental_____

Grado de satisfacción:

Satisfecho_____

Insatisfecho_____

Anexo 5

Tratamiento occidental antes y después Prueba T Muestras relacionadas

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	ANTES	3.97	30	.718	.131
	DESPUÉS	4.2333	30	.93526	.17075

Correlaciones de muestras relacionadas

		N	Correlación	Sig.
Par 1	ANTES y DESPUÉS	30	.730	.000

Prueba de muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	ANTES - DESPUÉS	-.2667	.63968	.11679	-.5055	-.0278	-2.283	29	.030

Anexo 6

Tratamiento con acupuntura antes y después Prueba T Muestras relacionadas

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	ANTES	3.10	30	1.470	.268
	DESP	1.1667	30	.64772	.11826

Correlaciones de muestras relacionadas

		N	Correlación	Sig.
Par 1	ANTES y DESP	30	.525	.003

Prueba de muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					inferior	superior			
Par 1	ANTES - DESP	1.9333	1.25762	.22961	1.4637	2.4029	8.420	29	.000

