

Universidad de Ciencias Médicas Ciego de Ávila
“José Assef Yara”

Policlínico Docente Doña Emilia González Echemendía

**EFFECTIVIDAD DE LA SANGRÍA Y LA AURICULOTERAPIA EN EL
TRATAMIENTO DE LA URGENCIA HIPERTENSIVA 2015-2016.**

Autora: Dra. Deilys Denet Gómez Guillermo

Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en
Medicina General Integral



2016

Universidad de Ciencias Médicas Ciego de Ávila
"José Assef Yara"
Policlínico Docente Doña Emilia González Echemendía

EFFECTIVIDAD DE LA SANGRÍA Y LA AURICULOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA URGENCIA HIPERTENSIVA.

Autora: Dra. Deilys Denet Gómez Guillermo*

Tutora: Dra. Neisy Oropesa Nerey**

Asesor: Dr. Reynol Pina Pérez***

*Residente de segundo año en la especialidad Medicina General Integral.

**Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Especialista de primer grado en Medicina Tradicional y Natural. Diplomado en Oftalmología Clínica. Profesor Instructor.

***Especialista de 1er grado en MGI. Máster en Atención Integral a la Mujer.

Ciego de Ávila

2016

DEDICATORIA

- A mis abuelos, especialmente a mi abuela Inés porque siempre soñó en tener un descendiente graduado como médico en la familia.
- A mi madre, por ser mi incentivo.
- A mi padre, por su bondad y sacrificio inigualable.
- A mis hermanos, por acompañarme durante toda la vida.
- A mi esposo por su paciencia, dedicación y consideración.
- A mis tías y primos por sentir orgullo de la profesión que he seleccionado.

AGRADECIMIENTOS

A la Revolución porque sin ella no hubiera podido llegar a ser quien soy.

A toda mi familia.

A mis padres Olga y Francisco.

A mis hermanos Dixán, Dielvis, Diorbys, Diana.

A mis tíos y primos Eneida, Gerardo, Ofelia, Aldo, Elsa, Inés Maria, Odalys, Raisa, Flora, Jorge, Davier, Daikel, Rosita, Dayana, Ubelsi y Yosbel.

A mami Silvia por ser un ejemplo de superación, eres esa luz que siempre nos guía el camino correcto a seguir.

A los que ya no están gracia por su ejemplo.

A mi esposo Yasmany, por su comprensión y amor.

Al Dr. Benerando Sevilla

A la Dra. Arline, a la Dra. Tania, al Dr Noel

A las Doctoras del municipio de Majagua, Ana Belkis y Mairelín por su ayuda incondicional en el momento que más lo necesité.

A mi tutora Neisy Oropesa Nerey y a mi asesor Reynol Pina Pérez, quienes con su ejemplo y guía certera han contribuido a mi crecimiento y desarrollo profesional,

A mis compañeros del policlínico y a mis amistades de municipio de majagua por acompañarme en esta etapa de mi vida profesional.

A cada uno de los pacientes que confiaron y dieron su consentimiento de participar en el estudio.

A todas las personas que me ayudaron incondicionalmente en la construcción de esta obra.

¡MUCHAS GRACIAS!

RESUMEN

Se realizó un estudio cuasi experimental de un solo grupo en el consultorio médico de la familia numero 8 del Policlínico Doña Emilia González Echemendía, del municipio Majagua, en período comprendido de septiembre del 2015 a marzo del 2016, con el objetivo de demostrar la efectividad de la sangría y la auriculoterapia en el tratamiento de la urgencia hipertensiva. El universo de estudio estuvo constituido por 150 pacientes atendidos por hipertensión arterial en dicho Consultorio. La muestra fue de 60 pacientes, seleccionados de forma no probabilística intencional a criterio de la investigadora, los cuales se les aplicó el tratamiento previsto. Se caracteriza la muestra según edad y sexo, la respuesta a la hora del tratamiento fue buena, el estilo de vida fue no satisfactorio, predominó el consumo de café, según el estado nutricional encontramos sobrepeso, existían pacientes con antecedentes patológicos familiares de hipertensión arterial, no se reportaron reacciones adversas, efectividad se consideró satisfactoria. Se recogió información en historias clínicas individuales. Se aportó una herramienta de fácil aplicación y de excelentes resultados terapéuticos.

PALABRAS CLAVE: Urgencia Hipertensiva, Sangría, Auriculoterapia.

ÍNDICE

	Páginas
Introducción_____	1
Objetivos_____	6
Marco teórico_____	7
Materiales y Métodos_____	22
Resultados y discusión_____	30
Conclusiones_____	45
Recomendaciones_____	46
Referencias Bibliográficas_____	
Anexos _____	

PENSAMIENTO

“El verdadero médico no tiene el derecho de acabar la comida, de escoger la hora, inquirir si es lejos o cerca. El que no atiende por estar con visitas, por haber trabajado mucho y hallarse fatigado, o por ser de madrugada, malo el camino o el tiempo. Quedar lejos o en cerro, o quien pide un carro a quien no tiene con que pagar la receta, o dice a quien llamó a la puerta que busque a otro: ese no es médico, es un negociante de la medicina, que trabaja para recoger capital e intereses de los gastos de la formación académica”

Dr. Becerras de Meneses.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) como primera causa de mortalidad y de discapacidad, ha comenzado a formar parte de las agendas de los Estados Miembros de Organismos Internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), debido a que constituye un grave problema de salud que afecta a mil millones de personas en el mundo. En América Latina la Organización Panamericana de la Salud (OPS), aplica políticas dirigidas a reducir la mortalidad y la discapacidad que causa este tipo de enfermedad ⁽¹⁾.

Según el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico y Control de la Hipertensión Arterial se considera padece de la misma toda persona mayor de 15 años que en tres ocasiones distintas haya tenido 140/90 mmHg o más de presión arterial. Pacientes con tensión arterial sistólica mayor o igual a 200 mmHg y/o tensión arterial diastólica mayor o igual a 120 mmHg en una sola toma de la tensión arterial, también serán considerados hipertensos ⁽²⁾.

La Hipertensión Arterial como concepto no es más que la enfermedad que se produce cuando las cifras de tensión arterial, medidas como promedio en tres tomas realizadas en condiciones apropiadas, con intervalos de tres a siete días entre cada toma se encuentran por encima de 140mmHg de tensión arterial sistólica (TAS) y 90mmHg de tensión arterial diastólica (TAD) ⁽³⁾.

La Urgencia Hipertensiva resulta una de las acciones más trabajadas y que más se observan por los profesionales de la salud en el cuerpo de guardia de cualquier centro asistencial del mundo. Al respecto autores han fundamentado el papel de la Medicina Natural y Tradicional para tratar enfermedades como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el asma bronquial ⁽⁴⁾.

En este sentido la Acupuntura constituye uno de los pilares fundamentales de la Medicina Tradicional Asiática, se utiliza en la salud pública en numerosos países de todos los continentes. La auriculoterapia o microsistema auricular está basada en la existencia de zonas reflejas localizadas en el pabellón auricular que poseen propiedades terapéuticas particulares y, cuando son estimuladas, provocan una reacción del sistema neurovegetativo sobre el órgano o zona afectada que ayuda

a restablecer el equilibrio homeostático dañado; es un método de efectividad probada y de fácil aplicación para el tratamiento de la hipertensión arterial, con sus particularidades, formas de diagnóstico y tratamiento⁽⁵⁾.

Se le reconoce así, como un método que va a contribuir a elevar el conocimiento sobre la efectividad de acción de la Medicina Natural y Tradicional, especialmente la sangría y auriculoterapia constituye una práctica que permite tratar varias zonas de cuerpo sin necesidad del uso de medicamentos.

Los investigadores y especialistas consideran que la acupuntura, es parte de la medicina externa, en la que se realiza un proceder terapéutico que emplea agujas metálicas de diferentes calibres y tamaños para ponerlas en partes del cuerpo con el objetivo de lograr diferentes efectos terapéuticos, la Auriculoterapia es cuando se realiza la punción o estímulo de partes determinadas del pabellón auricular con el objetivo de lograr diferentes efectos terapéuticos, la Sangría es cuando se realiza una pequeña punción en diferentes zonas del cuerpo para extraer algunas gotas de sangre de 15 a 20 gotas, con el objetivo de lograr diferentes efectos terapéuticos. Algunas de las funciones de la terapia por sangría son: bajar la fiebre, calmar el dolor, tratamiento del Edema Agudo del Pulmón, antiinflamatorio, disminuir la tensión arterial, tratamiento de la poliglobulia, puede estimular el corazón, calmar el asma, desintoxicar y tranquilizar⁽⁵⁾.

A nivel mundial, más de uno de cada cinco adultos tiene la tensión arterial elevada, un trastorno que causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía. Complicaciones derivadas de la hipertensión son la causa de 9,4 millones de defunciones cada año en el mundo. En casi todos los países de ingresos altos, el diagnóstico y tratamiento generalizado de esas personas con medicamentos de bajo costo ha propiciado una reducción significativa de la proporción de personas con tensión arterial elevada, así como de la tensión arterial media en todas las poblaciones, lo que ha contribuido a reducir la mortalidad por enfermedades del corazón⁽⁶⁾.

En América, el 31% de los adultos según la OMS padecía tensión arterial elevada en 1980, en comparación con 18% en 2014. La menor cantidad de hipertensos en

Estados Unidos se debe a que este país tiene una edad media inferior a la española. En cambio, los países de ingresos bajos tienen la prevalencia más alta de tensión arterial elevada. Las enfermedades no transmisibles no solo serán las principales causas de discapacidad en todo el mundo en el año 2020, sino que también se convertirán en los problemas más costosos afrontados por los sistemas de atención de salud ⁽⁶⁾.

En el año 1991 se perfecciona el Programa Nacional, en 1995 se realizó la Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Actividades Preventivas que constató lo que otros estudios territoriales efectuados en Cuba habían dictaminado en cuanto a la prevalencia de HTA. En ese año se realizó el Primer Taller Nacional de HTA para actualizar el programa vigente y adecuarlo a las condiciones que se estaban alcanzando con el desarrollo de la atención primaria en el país, a través de la medicina familiar y la especialización en Medicina General Integral ⁽⁷⁾.

La prevalencia de HTA en Cuba en el año 2015 fue de 217.5 por cada 1000 habitantes. Según sexo; masculino 198.3, femenino 217.5 por cada 1000 habitantes, con predominio del grupo de edad entre 60 y 64 años. En un informe estadístico del municipio de Camagüey se reportaron 1648 y 1344 hipertensos mayores de 19 años pertenecientes a los policlínicos Este e Ignacio Agramonte.

En la provincia de Ciego de Ávila la prevalencia de HTA en el año 2013 según estudios realizados por fue de 196.0 y en el año 2015 fue de 208.6 por cada 1000 habitantes. Predominando el grupo de edad entre 60 y 64 años, según sexo 722.3 femenino y 763.2 masculino por cada 1000 habitantes ⁽⁸⁾.

En el municipio Majagua la HTA se ha estado comportando de la forma siguiente:

en el año 2015 se registró una incidencia de 119 pacientes de ellos 54 masculinos y 65 femeninos con una prevalencia de 6913 para un 32%, de un total de población dispenzarizada de 25872 pacientes ⁽⁸⁾.

Se realizó un estudio diagnóstico sobre la hipertensión arterial a pacientes del Consultorio Médico de la familia No 8 en el municipio Majagua, desde septiembre del 2015 a marzo del año 2016 encontrándose una prevalencia de 280 pacientes con HTA, con la intervención de directivos del Ministerio de Salud Pública

(MINSAP), especialistas y profesionales del Policlínico Docente Doña Emilia González Echemendía, conjuntamente con el criterio de la autora, la aplicación de instrumentos de investigación científica tales como: encuesta, entrevistas, cuestionarios, el análisis de los seguimientos periódicos realizados a los mismos en diferentes etapas y el estudio de determinados fundamentos teóricos relacionados con el tema.

En Cuba, desde el Triunfo de la Revolución en 1959, ha sido una constante preocupación el mejoramiento de la salud del pueblo, por ello se han llevado a cabo diferentes acciones de salud para mejorar la calidad de vida de la población. En el año 1974, la OMS la invita a participar en un proyecto de investigación titulado “Programa para el control Comunitario de la Hipertensión Arterial”, a partir de las recomendaciones derivadas de este el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), diseña el primer programa nacional para la prevención y control de la hipertensión arterial, crea la Comisión Nacional de Hipertensión Arterial del MINSAP para garantizar la dirección efectiva de esta enfermedad, lo cual posibilita que Cuba participe de conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en un proyecto similar ^(9,10).

Justificación

En el Consultorio Médico de la familia No 8 municipio Majagua se comportó la prevalencia de HTA elevada en el año 2015, no existiendo estudios que demuestren la efectividad de la sangría y la auriculoterapia.

Problema científico

¿Cómo disminuir las cifras de TA en la urgencia hipertensiva con tratamiento no medicamentoso?

Hipótesis

La sangría y auriculoterapia son modalidades de la Medicina Natural y Tradicional que ayudarán a reducir las cifras de TA en la urgencia hipertensiva sin necesidad de aplicar los medicamentos convencionales.

OBJETIVOS

1. General

1.1 Determinar la efectividad de la sangría y la auriculoterapia en pacientes con urgencia hipertensiva en la atención primaria de salud en el municipio Majagua.

2. Específicos

2.1 Caracterizar la muestra según edad y sexo.

2.2 Evaluar la respuesta al tratamiento según grupo de edad después de una hora del tratamiento.

2.3 Evaluar la respuesta al tratamiento a los 30 minutos y a la hora.

2.4 Identificar las posibles reacciones adversas por el método empleado.

2.5 Describir el comportamiento de la muestra según estilo de vida, hábitos tóxicos, estado nutricional y antecedentes patológicos familiares de hipertensión arterial.

MARCO TEÓRICO

La ciencia médica centra su atención en el estudio de la hipertensión arterial definiendo que es la fuerza que ejerce la sangre al circular por las arterias, que constituyen vasos sanguíneos que llevan sangre desde el corazón hacia el resto del cuerpo. La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, según algunos autores, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos, cada vez que el corazón late bombea sangre a los vasos que la irrigan a todas las partes del cuerpo, cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear ⁽¹¹⁾.

Tal referente, posibilitó el análisis de que la tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada. La mayoría de los pacientes con hipertensión no muestra ningún síntoma; por ello se le conoce como el "asesino silencioso". En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre porque cuanto más alta es la tensión arterial, mayor es el riesgo de daño al corazón y a los vasos sanguíneos de órganos principales como el cerebro y los riñones. Desde otra posición identifican a la hipertensión como la causa prevenible más importante de enfermedades cardiovasculares y ACV del mundo ^(12, 13,14).

Los vasos sanguíneos pueden desarrollar protuberancias (aneurismas) y zonas débiles que los hacen más susceptibles de obstruirse y romperse. La HTA puede ocasionar que la sangre se filtre en el cerebro y provocar un accidente cerebrovascular además de provocar deficiencia renal, ceguera y deterioro cognitivo ⁽¹⁵⁾.

Según la OMS, las enfermedades crónicas no transmisibles son responsables, directa o indirectamente, de morbilidad, mortalidad, pérdida de calidad de vida y

altos costos sanitarios en los adultos de todos los países incluyendo los industrializados y con más desarrollo económico y en los que ostentan esta clasificación. La HTA, el tabaquismo, la obesidad, la diabetes y las dislipidemias son comunes en estas enfermedades de los adultos, con aumento preocupante en los últimos años en niños y adolescentes ⁽¹⁶⁾.

La importancia del tratamiento adecuado de la hipertensión arterial, al igual que la de otros factores de riesgo, riesgo global, radica en que su control trae aparejada una disminución de las complicaciones clínicas de dichas enfermedades. Uno de los problemas es su alta prevalencia, afecta a más de mil millones de personas, a lo que se suma que no todos los hipertensos están diagnosticados, tratados o controlados ⁽¹⁷⁾.

El Día Mundial de la Lucha contra la Hipertensión Arterial (WHD) fue instaurado por la Liga Mundial de la Hipertensión (WHL), de la que forman parte 85 sociedades y ligas nacionales de la hipertensión arterial, Cuba entre ellas. La idea es dedicar un día al año a esta enfermedad, y a partir de 2006 se acordó que fuera el 17 de mayo, el Día Mundial de la Hipertensión Arterial. El objetivo es fomentar, en la mayor cantidad posible de personas, la conciencia del peligro que representa esta enfermedad y la importancia de su control ⁽¹⁸⁾.

Factores de riesgo vascular:

Se define factor de riesgo vascular a aquella situación o circunstancia que se asocia, estadísticamente, con una mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares. Un factor de riesgo puede estar implicado en la etiopatogenia de la enfermedad, o asociarse con la misma. Para que se le pueda atribuir un papel etiológico son necesarias varias premisas: que sea anterior al comienzo de la enfermedad; que exista una relación entre la intensidad del factor de riesgo y la patología cardiovascular; que dicha relación persista en las diferentes poblaciones estudiadas; y que se demuestre una reducción en la prevalencia de la enfermedad al disminuir o eliminar dicho factor de riesgo ⁽¹⁹⁾.

Dentro de los factores de riesgo de la Hipertensión Arterial se encuentran: 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 ⁽²⁰⁾.

A- Edad y sexo: El riesgo de padecer enfermedad cardiovascular aumenta de manera constante a medida que avanza la edad y es mayor en los hombres que en las mujeres, aunque esta diferencia disminuye al aumentar la edad, y es mayor para la cardiopatía isquémica que para el accidente cerebrovascular ⁽²¹⁾.

El consumo de tabaco y cigarrillos aumenta el riesgo de cardiopatía isquémica (CI) y de accidente cerebrovascular (ACV) a todas las edades, pero tiene especial importancia en las personas más jóvenes. En los varones de menos de 65 años, se ha observado que el tabaquismo aumenta el riesgo de muerte cardiovascular al doble, mientras que en los hombres de edad igual o superior a 85 años, se observó que el riesgo aumentaba tan solo en un 20 por ciento.

El aumento del índice de masa corporal se asocia a un incremento del riesgo de CI. Es probable que el riesgo asociado con la obesidad se deba en parte a una elevación de la presión arterial, aunque también es posible que intervenga la reducción de colesterol HDL y el aumento en los niveles de glucosa e insulina.

Lípidos y lipoproteínas, así como las concentraciones crecientes de colesterol total y de colesterol LDL se asocian a incrementos del riesgo de CI. El riesgo relativo parece disminuir a medida que avanza la edad, aunque es característico que el riesgo absoluto aumente.²³

La diabetes, hiperinsulinemia e hiperglucemia, eleva de forma característica el riesgo relativo de muerte por CI y de muerte por ACV en unas 3 veces. Además, en los individuos sin diabetes, se ha observado que el riesgo de CI está relacionado de manera directa y continua con las concentraciones plasmáticas de glucosa e insulina ⁽²⁴⁾.

El uso nocivo del alcohol o un grado elevado de consumo de alcohol puede causar otros trastornos cardíacos y se asocia a un aumento del riesgo de ACV, en

especial después de un consumo puntual excesivo, así como a unas cifras más altas de presión arterial y a un mayor riesgo de varias enfermedades y lesiones no vasculares. El riesgo de CI parece reducirse en los consumidores regulares de cantidades moderadas de alcohol ⁽²⁴⁾.

El ejercicio físico aeróbico regular reduce el riesgo de CI. Este beneficio puede deberse en parte a los efectos de reducción de la presión arterial que tiene el ejercicio físico, aunque también es posible que el ejercicio active otros factores metabólicos, entre los que se encuentran un aumento del colesterol HDL.

B- Enfermedad cardiovascular preexistente: Los antecedentes de enfermedad Cardiovascular, clínicamente manifiesta, constituyen un factor predecible específicamente importante para el futuro riesgo de desarrollo de episodios cardiovasculares graves. Los pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva presentan de forma característica una tasa de mortalidad de un 10 por ciento o más al año ⁽²⁵⁾.

C- Nefropatía y microalbuminuria: La nefropatía manifestada por una elevación de la creatinina sérica y proteinuria constituyen también un factor predecible importante, no sólo de la insuficiencia renal, sino también de episodios cardiovasculares graves. Aunque la mayoría de enfermedades renales se asocian a un aumento del riesgo, la nefropatía diabética parece ser la que confiere el máximo riesgo. En los diabéticos sin una nefropatía franca, se ha observado que la microalbuminuria se asocia a un aumento del riesgo de episodios cardiovasculares graves de 2-3 veces ⁽²⁶⁾.

D- Fibrinógeno: Las concentraciones plasmáticas de fibrinógeno presentan una asociación positiva con el riesgo de CI y ACVA isquémico.

E- Tratamiento de reposición hormonal (TRH): En estudios realizados en poblaciones occidentales, se ha observado que, en las mujeres postmenopáusicas, el empleo de TRH se asocia a un riesgo de CI un 30-50 % más bajo. No está claro si esta asociación refleja un verdadero efecto protector del TRH, o corresponde a un sesgo en la selección previa de mujeres de bajo riesgo subsidiarias de la aplicación de este tipo de tratamiento.

F- Origen étnico: El origen étnico tiene también una intensa asociación con el riesgo de las enfermedades cardiovasculares más frecuentes. En muchos países los grupos de minorías étnicas, como los maoríes de Nueva Zelanda, y los indígenas de los Estados Unidos, presentan un riesgo de CI considerablemente superior al de la mayoría de la raza blanca ⁽²⁷⁾.

Las tensiones emocionales mantenidas o reiteradas pueden desencadenar reacciones vasopresoras con la HTA. Dichas pueden estar condicionadas por múltiples factores, que van desde la personalidad hasta el régimen socioeconómico en que se vive.

En interés de la investigación, la autora admite la complejidad teórica del tema en cuestión, del estudio realizado, se define que la hipertensión arterial (HTA) es un síndrome caracterizado por elevación de la presión arterial (PA) y sus consecuencias, la comunidad clínica internacional, cree, cada día más, que son varios procesos aún no identificados, y con base genética, los que dan lugar a la elevación de la PA. La HTA es un factor de riesgo muy importante para el desarrollo futuro de enfermedad vascular (enfermedad cerebrovascular, cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaco renal). La relación entre las cifras de PA y el riesgo cardiovascular es continua (a mayor nivel, mayor morbimortalidad), no existiendo una línea divisoria entre presión arterial normal o patológica ⁽²⁸⁾.

De tal reflexión, la hipertensión arterial: análisis y definición, es tema de debate en congresos y espacios de análisis científicos y médicos. La autora de la investigación realiza el análisis del tema a partir del estudio y la coincidencia de criterios de diferentes autores que aportan a la comprensión de este aspecto y por su valor se convierten en referentes de esta investigación. Así pues, la hipertensión se define como una presión arterial sistólica de 140 mmHg o superior y/o una presión arterial diastólica de 90 mmHg o superior, en personas que no están tomando medicación antihipertensiva. La importancia de la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular (CV), es bien conocida desde los primeros estudios epidemiológicos sobre el tema. Un hecho fundamental a tener en cuenta es que el riesgo asociado a la HTA depende no solamente de la

elevación de las cifras de presión arterial, sino también, y fundamentalmente, de la presencia de otros factores de riesgo CV y/o de lesiones en los órganos diana.

Aunque la hipertensión arterial es uno de los más importantes factores de riesgo de las enfermedades de origen vascular y que los sistemas de salud de todos los países se esfuerzan por controlar la, en el contexto de las enfermedades crónicas no transmisibles, aún persisten fallas como: no prevención, diagnóstico tardío, tratamientos inapropiados, descontrol de las cifras de PA y de los factores de riesgo o enfermedades asociadas y, por lo tanto, falta de toma de conciencia en la población general del riesgo que representa el ser hipertenso ^(29,30).

La hipertensión arterial esencial (HTA) se ha transformado, en los últimos años, en un verdadero problema de salud pública (Colectivo de autores del MINSAP, 1984), es un síndrome cuantitativo dado por el aumento de las cifras de tensión arterial tomadas en dos o más momentos que puede ser a expensas de un aumento de la presión sistólica, diastólica o ambas dependiendo del gasto cardíaco y la resistencia vascular, se estima que hay unos 1000 millones de personas afectadas por esta enfermedad en el mundo; solo en los Estados Unidos uno de cada cuatro adultos mayor de 18 años es hipertenso, con un aumento en la prevalencia de un 31.3%, las series epidemiológicas determinaron una prevalencia de la enfermedad mayor entre las personas de la raza negra, los individuos mayores y las mujeres ⁽³¹⁾.

En el 90% de los casos la causa es desconocida por lo cual se le ha denominado "hipertensión arterial esencial", con una fuerte influencia hereditaria. Ese porcentaje tan elevado no puede ser excusa para intentar buscar su etiología pues en 5 a 10% de los casos existe una causa directamente responsable de la elevación de las cifras tensionales. A esta forma de hipertensión se le denomina "hipertensión arterial secundaria" que no solo puede en ocasiones ser tratada y desaparecer para siempre sin requerir tratamiento crónico sino que además puede ser la alerta para localizar enfermedades aún más graves de las que solo es una manifestación clínica ⁽³²⁾.

En los últimos veinte años se han obtenido progresos en la detección, tratamiento y control de la HTA y en consecuencia la mortalidad por cardiopatía isquémica (CI) y enfermedad cerebro vascular ha disminuido en el 50% y 57% respectivamente, ya que la HTA es uno de los factores de riesgo mayores para la cardiopatía isquémica y el más importante para la enfermedad cerebro vascular. Su tratamiento usualmente es farmacológico y no farmacológico que incluye las modificaciones del modo y estilo de vida.

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. La HTA se puede clasificar de tres formas diferentes: 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 mayores de 18 años 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) $\geq 180/\geq 110$ ⁽³³⁾.

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: la hipertrofia ventricular izquierda (HVI) es detectada por rayos X, electrocardiograma (EKG) y ecocardiografía, estrechez focal y generalizada de las arterias retinianas, 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 y secundaria.

En toda circunstancia en la cual la elevación de la tensión arterial amenaza la integridad del cerebro y del sistema cardiovascular, y es la responsable de cuadros clínicos agudos que pueden ser mortales o exigen una reducción rápida de la tensión arterial.

Urgencia hipertensiva es el aumento brusco de la tensión arterial, súbito o no, que requiere tratamiento urgente, en un plazo de varias horas, hasta 24 horas con medicamentos orales, y que no compromete de forma inminente la vida del paciente. Se clasifica en: hipertensión acelerada maligna, hipertensión sistólica severa asintomática o con pocos síntomas (240/130mmhg), hipertensión moderada - severa con síntomas (200/115 mmhg), hipertensión de rebote (supresión brusca de antihipertensivos), hipertensión severa más coronariografía, hipertensión severa en el preoperatorio (hipertensión en cirugía de urgencia, hipertensión en el posoperatorio, hipertensión por trasplante renal).

Emergencia hipertensiva es el aumento súbito y severo de la tensión arterial, que pone en peligro inminente la vida del paciente (lesión a órganos vitales) y que requiere tratamiento emergente en menos de 1 hora, con medicamentos por vía parenteral. Se clasifica en: Cerebrovasculares (encefalopatía hipertensiva, hemorragia intraparenquimatosa, hemorragia subaragnoidea, accidente vascular aterotrombotico), cardiovasculares (disección aortica, fallo del ventrículo izquierdo agudo (edema agudo del pulmón, infarto cardiaco agudo o anguina inestable aguda, cirugía cardiovascular),exceso de catecolaminas(feocromocitoma, interacción de medicamentos y alimentos con inhibidores de monoaminoxidasa, supresión brusca de clonidina), trauma craneal con hipertensión severa, epistaxis, sangrado por sitio de sutura, insuficiencia renal y/o nefropatía, eclampsia, quemados, empeoramiento de la enfermedad de base ⁽³⁴⁾.

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 después del tratamiento.

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, acufenos, 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, ortóptera, 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 SubaragnoidealIntracerebral, 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). La Encefalopatía Hipertensiva aparece cuando las cifras de presión superan la capacidad de autorregulación cerebral.

¿Cómo se puede prevenir y tratar la hipertensión arterial?

Todos los adultos deberían medirse su tensión arterial periódicamente, ya que es importante conocer los valores. A algunas personas les basta con modificar su modo de vida para controlar la tensión arterial, como abandonar el consumo de tabaco, adoptar una dieta saludable, hacer ejercicio con asiduidad y evitar el uso nocivo del alcohol. La reducción de la ingesta de sal también puede ayudar. A otras personas, estos cambios les resultan insuficientes y necesitan tomar medicamentos con prescripción médica.

Los adultos pueden contribuir al tratamiento tomando la medicación prescrita, cambiando su modo de vida y vigilando su salud. Las personas con hipertensión que también tienen un alto nivel de azúcar en sangre, hipercolesterolemia o insuficiencia renal corren un riesgo incluso mayor de sufrir un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular. Por tanto, es importante hacerse revisiones

periódicas de la cantidad de azúcar y de colesterol en sangre y del nivel de albúmina en la orina ⁽³⁵⁾.

¿Es la hipertensión un problema frecuente?

En España, son 11 millones de personas (el 36,7% según la WHO) las que padecen esta enfermedad. Aunque la prevalencia de hipertensión en España es media, comparada con el resto de países, casi un 40% sigue siendo un porcentaje muy elevado. Uno de los principales factores de riesgo de la hipertensión es la edad. Así, es el 65% de los mayores de 60 años los que padecen esta enfermedad.

Según datos de la WHO, Canadá, con el 29,7%, es el país que menos prevalencia de HTA tiene, seguido de Corea, con el 29,8% y de Estados Unidos, con el 29,9%, Camboya, Australia, Nueva Guinea, Nueva Zelanda, Israel, Islandia, Tailandia, Perú, Brunéi, Dinamarca, Singapur, Suiza y Bélgica, son el resto de países cuyas cifras de prevalencia están por debajo del 35% de la población. Europa Occidental excepto Portugal, Irlanda, Noruega y Finlandia tiene una prevalencia de HTA inferior al 40% ⁽³⁷⁾.

¿Cuáles son las principales complicaciones de la HTA? ¿Cómo se puede evitar?

La HTA es una enfermedad que puede pasar inadvertida debido a que sus síntomas no son reconocibles hasta que no se padece una enfermedad asociada. Se produce cuando se elevan los niveles de presión arterial de forma continuada o sostenida, lo que hace que la masa muscular del corazón aumente para poder hacer frente a este sobre esfuerzo y acaba siendo perjudicial porque no viene acompañado de un aumento equivalente del riego sanguíneo.

Los niveles normales de presión arterial sistólica (máxima) están entre 120/139 mmHg, y las de diastólica (mínima) entre 80 y 89 mmHg. Cifras más bajas también pueden considerarse normales, siempre que no provoquen ningún síntoma. La HTA propicia la aterosclerosis (cúmulos de colesterol en las arterias) y fenómenos de trombosis, que a su vez pueden derivar en un infarto de miocardio o en un

ictus, de hecho, la hipertensión aumenta entre cuatro y seis veces las probabilidades de padecer un infarto cerebral ⁽³⁸⁾.

Medidas para disminuir el riesgo de padecer HTA y minimizar las probabilidades de padecer hipertensión y sus consecuencias adversas.

Dieta saludable:

- Promover un modo de vida saludable, haciendo hincapié en una nutrición adecuada de niños y jóvenes.
- Reducir la ingesta de sal a menos de 5 g al día (algo menos de una cucharilla de café al día).
- Comer cinco porciones de fruta y verdura al día.
- Reducir la ingesta total de grasas, en especial las saturadas.
- Evitar el uso nocivo del alcohol, esto es, limitar su ingesta a no más de una bebida estándar al día.

Actividad física:

- Realizar actividad física de forma regular y promover la actividad física entre los niños y los jóvenes (al menos 30 minutos al día).
- Mantener un peso normal: cada pérdida de 5 kg de exceso de peso puede reducir la tensión arterial sistólica entre 2 y 10 puntos.
- Abandonar el consumo de tabaco y la exposición a los productos de tabaco.
- Gestionar el estrés de una forma saludable, por ejemplo mediante meditación, ejercicio físico adecuado y relaciones sociales positivas.

No fumar:

El tabaco aumenta la presión arterial, la frecuencia cardíaca, incrementa la actividad alfa-adrenérgica y disminuye la síntesis de prostaglandinas vasopresoras. Las personas hipertensas fumadoras multiplican el efecto perjudicial del tabaco. Por otra parte este consumo es capaz de interferir la

respuesta de algunos fármacos antihipertensivos y disminuir su eficacia. Dejar de fumar tiene unos efectos positivos superiores a cualquier medicación.

Cuidado con el alcohol:

El consumo moderado de alcohol (un vaso de vino al día en las comidas) puede ser beneficioso, pero si es excesivo provoca el incremento de la presión arterial y otras alteraciones perjudiciales para el corazón y otros órganos. El alcohol produce resistencia a la terapia hipotensora, lo cual podría estar relacionado con su efecto inductor enzimático, capaz de aumentar una mayor metabolización hepática.

Controla tu peso:

El sobrepeso es una causa de hipertensión. Rebajarlo reduce la presión arterial y disminuye el riesgo cardiovascular y de diabetes. El paciente debe mantener un índice de masa corporal entre 20 y 25 kg/m²/sc.

Ejercitarse:

La realización de ejercicio físico regular consigue bajar las cifras de presión arterial. Además, aumenta la masa muscular y la capacidad de esfuerzo, ayuda a controlar el peso y logra disminuir el riesgo cardiovascular ⁽³⁹⁾.

Tratamiento farmacológico:

Si eres hipertenso no puedes conformarte con las recomendaciones anteriores, ya que es posible que debas seguir un tratamiento farmacológico. Los resultados no siempre reflejan una reducción inmediata de la presión arterial, así que es necesario esperar un poco antes de plantearle al médico un cambio de medicación ⁽⁴⁰⁾.

1.2- La sangría y auriculoterapia como tratamiento en pacientes con urgencia hipertensiva.

Hoy el mundo está inmerso en el auge que experimenta el uso de la Medicina Natural y Tradicional (MNT), de ahí la importancia de la utilización de sus

diferentes modalidades como una integración con la medicina actual para poder llegar más rápidamente a un diagnóstico y a un mejor tratamiento al contar dentro del tratamiento no farmacológico, con las terapias naturales. La Acupuntura, uno de los pilares fundamentales de la Medicina Tradicional asiática, se utiliza en la salud pública en numerosos países de todos los continentes⁽⁴⁰⁾.

En la Medicina Tradicional China no existe el término 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 anti patógenos, y como consecuencia hay un mal funcionamiento de órganos internos. Se trata de un ascenso del Yang y un descenso del Yin el ascenso 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⁽⁴¹⁾.

En este desequilibrio intervienen con mayor frecuencia el hígado, riñón y bazo. El tratamiento no farmacológico de la HTA con métodos no convencionales, como la acupuntura, la auriculoterapia, la magnetoterapia, ofrecen resultados, tanto en trabajos nacionales como internacionales la auriculoterapia o microsistema auricular está basada en la existencia de zonas reflejas localizadas en el pabellón auricular que poseen propiedades terapéuticas particulares y, cuando son estimuladas, provocan una reacción del sistema neurovegetativo sobre el órgano o zona afectada que ayuda a restablecer el equilibrio homeostático dañado; es un método de efectividad probada y de fácil aplicación para el tratamiento de la hipertensión arterial.

Se llama sangría a varios procedimientos relacionados con la sangre, pero por lo general este término se atribuye a una modalidad de tratamiento médico que consiste en la extracción de sangre del paciente para el tratamiento de diferentes dolencias.

La punción para provocar sangría constituye un método terapéutico externo que consiste en punzar extremos de los vasos sanguíneos o las venas superficiales

con la aguja de tres filos, este método se utilizó desde los primeros tiempos de la acupuntura.

Algunas de las funciones de la terapia por sangría son: bajar la fiebre, calmar el dolor, tratamiento del Edema Agudo del Pulmón, antiinflamatorio, disminuir la tensión arterial, tratamiento de la poliglobulia, puede estimular el corazón, calmar el asma, desintoxicar y tranquilizar.

La acupuntura es un mundo de carreteras y circuitos, donde los puntos intermitentes de baja resistencia eléctrica hace relacionar al hombre con su medio y mantener el equilibrio de su salud ; de perderse se enferma, por haber penetrado en este y por estos puntos diferentes formas de energías perversas, que puede resolverse con la aplicación de agujas en estos puntos. Existen diferentes circuitos: meridianos principales, extraordinarios, y microsistemas, además de puntos extras. En ella se identificaba al corazón, pericardio, pulmón, hígado, bazo y riñón como órganos yang cuyas funciones son formar y almacenar los líquidos corporales; el Qi y el Xue⁽⁴²⁾.

El estómago, la vesícula biliar, intestino delgado, intestino grueso, vejiga y la triple función; son los Foo; sus funciones son recibir y dirigir los alimentos, absolver las sustancias nutritivas, transformar y excretar los desechos. Otra teoría: la de los 5 elementos, que relaciona los órganos Tsang-Foo con los 5 elementos que le dieron origen al planeta tierra los cuales son: tierra, fuego, madera, metal y agua. La tierra se relaciona con bazo y estómago, el fuego con el corazón y el intestino delgado, la madera con el hígado y la vesícula biliar, el metal con el pulmón y el intestino grueso, el agua con el riñón y la vejiga.

La hipertensión arterial en la medicina tradicional es causada por el desequilibrio entre Xue y Qi, del hígado, corazón y riñón, con sus respectivas vísceras. Obtenemos diferentes síndromes que reflejan diferentes estados de hipertensión arterial: síndrome de hígado yang en exceso, síndrome de hígado yin en vacío, síndrome por calor de corazón, síndrome por vacío de corazón yin, síndrome por vacío de riñón yang, síndrome por trastornos físicos: esputo- humedad, esputo-fuego, viento interno, estaxis sanguíneo.

La terapia de microsangría se utiliza de forma extensiva en la clínica de la acupuntura. En los últimos años, se han tratado diferentes tipos de enfermedades con la terapia de sangría, cuyos resultados satisfactorios se presentarán a continuación ⁽⁴³⁾.

MATERIAL Y MÉTODO.

Se realizó un estudio cuasi experimental de un solo grupo en el Consultorio Médico de la familia No 8 del policlínico docente Doña Emilia González Echemendía, del municipio Majagua, en el período comprendido de septiembre del 2015 a marzo del 2016, con el objetivo de demostrar la efectividad de la sangría y la auriculoterapia en el tratamiento de la urgencia hipertensiva. El universo estuvo constituido por 150 pacientes con hipertensión arterial que asistieron consultorio médico. La muestra se seleccionó de forma no probabilística intencional a criterio del investigador, conformada por 60 pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

- ☉ Mayores de 20 años.
- ☉ Que estén de acuerdo a participar en la investigación (dando su consentimiento informado).
- ☉ Sin otras enfermedades crónicas asociadas.
- ☉ Con cifras tensionales menores de 180/110.
- ☉ Sin lesión de órganos diana (cerebro, corazón, riñón).
- ☉ Que no hayan recibido medicación previa.

Criterios de exclusión.

- ☉ Embarazadas.
- ☉ Estado de embriaguez.
- ☉ Caquexia o desnutrición.
- ☉ Ayuno prolongado.
- ☉ Trastornos psiquiátricos o emocionales.

Criterios de salida.

- ☉ Abandono voluntario del tratamiento.
- ☉ Aparición de reacciones adversas

Fallo de técnica.

- ☉ Pacientes que pasada una hora de tratamiento mantengan las cifras tensionales iniciales o por encima de esos niveles.

Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Escala	Descripción	Estadística
Edad	Cuantitativa continua	20-34 años 35-49 años 50-64 años 65 y más	De acuerdo a los grupos de edades	Frecuencia y %
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Femenino Masculino	De acuerdo al sexo	Frecuencia y %
Cifras de TA	Cuantitativa Discreta	Inicio A la media hora A la hora	De acuerdo a las cifras de TA	Frecuencia y %
Reacciones adversas	Cualitativa Ordinal	-Náuseas (ligera) -Vértigos (ligera) -Palidez (moderada) -Lipotimia (moderada)	De acuerdo a las reacciones adversas	Frecuencia y %
Respuesta al tratamiento	Cualitativa ordinal	Buena mala Regular	De acuerdo a la respuesta al tratamiento	Frecuencia y %

Efectividad	Cualitativa nominal dicotómica	Satisfactoria No satisfactoria	De acuerdo a la efectividad del tratamiento.	Frecuencia y %
Estilo de vida	Cualitativa nominal dicotómica	Saludable No saludable	De acuerdo con la realización de ejercicios físicos y una dieta balancea.	Frecuencia y %
Hábitos tóxicos	Cualitativa nominal politómica	Si No	Según consumo de alguno de los siguientes hábitos tóxicos: café, cigarro y alcohol.	Frecuencia y %
Estado nutricional	Nominal politómica	Bajo peso Normopeso Sobrepeso obeso	$\geq 18.8 \text{Kg/m}^2$ $> 18.8 \text{Kg/m}^2$ a $< 25.6 \text{Kg/m}^2$ $\geq 25.6 \text{Kg/m}^2$ a $< 28.8 \text{Kg/m}^2$ $\geq 28.6 \text{Kg/m}^2$	Índice de masa corporal.

Antecedentes familiares de hipertensión arterial.	Cualitativa nominal politómica	Padres Abuelos Hermanos Otros familiares No presentan	Según validación del cuestionario	Frecuencia y %

Respuesta al tratamiento.

Buena: Pacientes que a la media hora hayan disminuido 20mmhg, a la hora 30mmhg o que alcancen cifras igual a 140/90mmHg.

Regular: Pacientes que a la media hora hayan disminuido 10 mmhg y a la hora 20 mmHg.

Mala: Pacientes que se mantengan igual o por encima de la toma inicial.

Efectividad.

Satisfactoria: Pacientes que a la hora disminuyeron 20mmHg o llegaron a cifras normales de 140/90mmHg.

No satisfactoria: Pacientes que no mejoraron o aumentaron las cifras de tensión arterial y/o presentaron reacciones adversas.

Estilo de vida

Saludable: Consume frutas, vegetales y carnes, con frecuencia. Prefiere el aceite de origen vegetal, realiza ejercicios físicos al menos 30 minutos diarios.

No saludable: No consume frutas, vegetales y carnes, con frecuencia. Prefiere ellas grasas de origen animal, además de un exceso de los carbohidratos, no realiza ejercicios físicos.

Hábitos tóxicos:

Café: Se consideró tóxico cuando los pacientes consumieron más de 2 tazas al día.

Cigarro: Se consideró - Fumador leve al que fuma 5 cigarros al día o un puro.

- Fumador moderado al que fumaba de 5 a 20 cigarros al día y de 2 a 5 puros.
- Fumador severo al que fuma más de 20 cigarros al día o más de 5 puros.

Alcohol: En cuanto al consumo de alcohol se consideró normal a la persona que ingería menos de la cantidad que relacionamos a continuación por día.

- Cerveza 351ml
- Vino 150ml
- Ron 50ml

El paciente se recibió tomando la Tensión Arterial con la técnica requerida.

Técnica de toma de la Tensión Arterial:

- Se le pidió al paciente que se siente y este tranquilo mínimo 5 minutos antes de la toma de la Tensión Arterial.

- Se le puso el esfigmomanómetro en el brazo derecho a 4 dedos por encima de la flexura del codo. Y se le colocó el estetoscopio en la arteria previamente palpada.

- Se insufló aire hasta la medida de 200. Se retira el aire paulatinamente prestando atención cuando se sienta el primer latido donde se sienta será la presión Sistólica, y donde se dejó de sentir será la presión Diastólica.

- Se le retiró completamente el aire al esfigmomanómetro y se repitió nuevamente la operación anterior.

-Tomando la Tensión Arterial más alta en la Sístole y la más baja en la Diástole.

Sangría

Se realizó masaje en todo el pabellón auricular, desde el lóbulo hacia el ápice hasta lograr hiperemia, posteriormente se realizó asepsia y antisepsia con alcohol al 76 % y secado, se procedió a doblar el pabellón hacia adelante y se localizó el ápice donde se punzo con una aguja de 3 filos, dejando salir alrededor de 20 gotas de sangre.

Aplicación de la auriculoterapia en los puntos: shenmen, occipital, hígado, corazón, riñón, HTA, surco hipotensor. Previamente se tomaran las medidas de asepsia y antisepsia: Lavado de las manos para garantizar seguridad en la manipulación, desinfección del pabellón auricular con alcohol al 76 % y secado de las mismas, localización del punto acupuntural con un objeto de bordes romos (pinza Kelly), colocación de las semillas en los puntos señalados, fijándolas con cinta adhesiva (esparadrapo). Se usaron semillas de Argemona Mejicana L, registrada con el número 129 en el departamento de Plantas Medicinales de la entidad Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente (CITMA). Los puntos fueron estimulados 3 veces al día para lograr la regulación energética por el método de presión sobre el punto. Se usaran los principios siguientes de selección: según la enfermedad, según teoría de los Zang Fu, punto acorde a la Medicina Occidental Moderna, y punto maestro Shenmen. La localización de los puntos auriculares se hizo según Oleson T. Manual de la terapia auricular. Sistema chino y occidental de acupuntura de la oreja. Los Ángeles Health Care Alternative 2003; 181.⁴²

Punto Shenmen Auricular: Se sitúa en el 1/3 lateral de la fosa triangular, en el punto donde se bifurca el antihélix. (Puerta del espíritu. Tranquiliza la mente, es un punto equilibrador, sedante, ansiolítico, analgésico, antiinflamatorio).

Corazón: En el centro de la porción inferior de la concha. Aurícula izquierda (En pacientes con ansiedad, arritmias, HTA, además de la función de corazón de controlar la mente).

Hígado: Posterior a los puntos estómago y Duodeno. Se halla solo en la oreja derecha, en la zona posterosuperior al punto estómago, inmediatamente anterior

al límite de la concha con el antihélix. (Funciones del órgano Zang fu, fundamentalmente regular la circulación de Qi y Xue, lipotimia, astenia)

Occipital: En la región posterosuperior del antitrago, en la vertical de C1. (Antiinflamatorio, anti shock, analgésico, ansiolítico)

Riñón: En el borde inferior de anihélix directamente por encima del punto yeyuno e íleon.

HTA: Parte del trago a nivel de la base por debajo del punto hambre.

Surco hipotensor: surco en el dorso de la oreja, en su parte superior ^(42, 43).

Ética de la investigación

Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética del policlínico. En todo momento se procedió de acuerdo a los principios reflejados en el Código Internacional de ética médica aprobado por la 3ra Asamblea general de la Asociación Médica Mundial celebrado en Londres en 1949 y Resolución Ministerial 127/83 de la Comisión Nacional. Amaro Cano MC. Ética Médica y Bioética. La Habana 2012 ⁽⁴¹⁾. Formaron parte del estudio solamente los pacientes que aceptaron voluntariamente ser incluidos en la investigación, previo consentimiento informado (anexo 1). Se les explicó a cada uno las características del tipo de tratamiento que recibirían, los beneficios de la aplicación que esa técnica traería para su salud, así como la necesidad de su colaboración. Se les informó de las molestias que podía causar el método y de las contraindicaciones.

Se tuvo como propiedad seguir fielmente los principios originalmente propuestos por la bioética: el principio de la beneficencia y no maleficencia ("Primum non nocere"), el respeto por la autonomía del paciente y la justicia.

Recolección de información.

La información primaria se obtuvo a partir de la Historia clínica del paciente y una encuesta elaborada por la autora y llenada por la misma (Anexo 2).

Método estadístico para evaluar los resultados.

Para ello se creó una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS versión 17.0, utilizando estadísticas descriptivas, las cuales fueron representadas en tablas (distribución de frecuencia y por ciento).

Se realizó la discusión de cada una de las tablas teniendo en cuenta los resultados más relevantes del estudio, lo cual permitió dar cumplimiento a los objetivos propuestos, comparándolos con los resultados de otros estudios similares, así como arribar a conclusiones y emitir recomendaciones.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

EFFECTIVIDAD DE LA SANGRÍA Y LA AURICULOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA URGENCIA HIPERTENSIVA.

Tabla 1

Caracterización de la muestra según Edad y Sexo.

	Femenino		Masculino		Total	
Edad	#	%	#	%	#	%
20 - 34 años	6	10.0%	4	6.7%	10	16.7%
35 – 49 años	6	10.0%	7	11.7%	13	31.7%
58 – 64 años	9	15.0%	6	10.0%	15	25.0%
65 y más	12	20.0%	10	16.6%	22	45.0%
Total	33	55.0%	27	45.0%	60	100%

Fuente: Planilla de recolección de datos.

Al caracterizar la muestra según grupos de edades se aprecia que el grupo más afectado fue el de 65 años y más, se presentaron 10 pacientes del sexo masculino representado el (16.6%), el sexo femenino con 12 pacientes representado (20.0%) siendo a la vez el grupo más afectado con un total de 33 pacientes representando el 55.0 % del total.

En la muestra estudiada, el aumento de la crisis hipertensiva, mantuvo una relación directa con el incremento de la edad lo que se corresponde con la bibliografía revisada, donde se afirma que la prevalencia de HTA aumenta con el envejecimiento al igual que sus formas más severas ⁽¹¹⁾.

En estudios realizados Jeampierre González el grupo más afectado fue el de 51 a 65 años el sexo femenino ⁽¹⁾.

Esta entidad clínica afecta aproximadamente a uno de cada 3 adultos en el mundo y su prevalencia es la mayor, por lo que, actualmente, las cifras de hipertensos en el mundo, según se ha estimado, es de aproximadamente 1 000 millones de personas.

La hipertensión arterial se encuentra entre 15 y 30 % de la población y después de los 50 años de edad la padecen hasta alrededor de 50 %.

La mayor prevalencia de HTA encontrada en hombres en comparación con las mujeres y en personas de mayor edad o con sobrepeso confirma lo descrito por otros autores. Sin embargo se reconoce plenamente que la prevalencia de HTA en mujeres mayores de 50 años tiende a igualarse con la de los hombres, posiblemente debido a que después de la menopausia se pierde el efecto protector de los estrógenos. Según los resultados experimentales en ratas hipertensas, esta pérdida puede deberse al agotamiento de esa hormona y al polimorfismo del gen para receptores de angiotensina 1, asociado con el sexo femenino ⁽⁵⁾.

La edad es el factor de riesgo no modificables de muerte cardiovascular más importante y además más de 2 tercios de todas las personas de 60 años y más son hipertensos y con todo lo anterior se explica que con la edad se incrementa la actividad simpática y disminuye la sensibilidad de los barorreceptores y de la capacidad de respuestas reguladoras de los sistemas, se incrementa la TA sistólica y todos los marcadores de aterosclerosis y la rigidez arterial ⁽²¹⁾.

Tabla 2

Respuesta al tratamiento

	Buena		Regular		Mala	
	#	%	#	%	#	%
A los 30 minutos	20	33.33%	24	40%	16	26.6%
A la hora	35	58.33%	20	33.33%	5	8.33%

Fuente: Planilla de recolección de datos.

En la tabla 2 aparecen los resultados del tratamiento con sangría y auriculoterapia, pasados 30 minutos de iniciado el tratamiento, se observó que 20 pacientes disminuyeron 20mmHg las cifras de TA, a la hora 35 pacientes fueron catalogados con buena respuesta al tratamiento ya que lograron disminuir 30 mmHg las cifras de TA o alcanzar 140/90 mmHg. Solo 5 pacientes mantuvieron las cifras de TA igual a la de la toma inicial. En general la respuesta al tratamiento fue buena en un 58.33%.

La sangría y la auriculoterapia son técnicas mediante las cuales pueden ser diagnosticados y tratados los pacientes con diversas enfermedades funcionales y orgánicas, entre ellas la hipertensión arterial, mediante los puntos de reacción localizados en las orejas, que suman alrededor de 200 biológicamente activos. Esta técnica ofrece numerosas ventajas tanto para el paciente como para el personal de salud, ya que no es necesaria una estancia en el hospital porque su aplicación es totalmente de forma ambulatoria, es de fácil dominio por el personal de salud, aporta un gran balance económico, se aplica en diversas afecciones y no ocasiona reacciones secundarias importantes; asimismo, es muy aceptada por la población porque contribuye a resolver los problemas de salud y facilitar que el individuo se incorpore a sus actividades habituales en un corto plazo ⁽⁹⁾. Son

efectivos en el tratamiento de pacientes con crisis hipertensivas ya que permite controlar las cifras de Tensión Arterial, actúa de forma más rápida que el tratamiento convencional ya que presenta un tiempo de resolución menos prolongado y todos los pacientes con crisis hipertensivas que se sometieron al tratamiento con la sangría fueron controlados, siendo esta una alternativa segura e inocua ya que no produce efectos indeseables.

Algunos estudios que plantean que la acupuntura disminuye la tensión arterial, en estos pacientes debido a mecanismos endocrinos y sugieren que se debe a la disminución de renina; otras la adjudican a un ajuste de la actividad del sistema nervioso central mediante la regulación de la actividad simpática ⁽³³⁾.

Cuando existe una urgencia hipertensiva, se necesitan 24 horas para regular la tensión arterial. En la bibliografía médica se plantea que durante la primera hora solo se debe reducir de 20 a 25 % de la tensión arterial, por lo que actualmente se contraindican medicamentos que producen la disminución brusca de esta ⁽¹⁷⁾.

Otros plantean que auriculoterapia se puede considerar como una estrategia de tratamiento complementario para lograr el control de cifras de tensión arterial de los pacientes hipertensos y cumplir con uno de los indicadores asociados con los retos de calidad, como la falta de control en el tratamiento de la hipertensión arterial, través de la acupuntura se puede rebajar el volumen de sangre, disminuir la frecuencia cardiaca mediante la activación del sistema parasimpático y variar el calibre de los vasos. Todos estos métodos permiten intervenir en factores que causan una elevación de la tensión arterial ⁽⁵⁾.

La acupuntura puede disminuir las cifras tensionales en las personas y ayudar a un control de los pacientes hipertensos de forma más eficiente y ayudar a bajarle la dosis que usted necesita de medicamentos y disminuir los efectos secundarios.

Según la medicina Tradicional China la persona hipertensa tiene excesivo calor en el Jiao Superior y para contrarrestarlo se debe conseguir que el riñón eleve líquidos al hígado y lo enfríe ya que de este modo el hígado mandará menos sangre al corazón y su fuerza contráctil será menor ⁽³⁸⁾.

Tabla 3

Respuesta a la hora de tratamiento según grupo de edad.

Grupo de edad	Buena		Regular		Mala		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
20 – 34 años	9	15.0 %	1	1.7 %	-	0.0%	10	16.7%
35 - 49 años	6	10.0 %	6	10%	1	1.7%	13	21.7%
50 -64 años	8	13.4 %	5	8.3%	2	3.3%	15	25.0%
65 y más	12	20.0 %	8	13.3%	2	3.3%	22	36.6%
Total	35	58.4 %	20	33.3%	5	8.3%	60	100%

Fuente: Planilla de recolección de datos.

La respuesta al tratamiento representada en la tabla número 3 fue catalogada de buena en el grupo etario entre 20 y 34 años ya que de 10 pacientes que se observaron 9 lograron normalizar las cifras de TA a los 30 minutos representado el (16.7%) del total y solo 1 hora demoro para disminuir las cifras a 140/90 mmHg. En ninguno de este grupo se mantuvo la TA igual que la toma inicial ni se elevó.

En estudios realizados por Grechel Chaveco se observó un aumento de la presión arterial en los pacientes con 35-44 con una buena respuesta al tratamiento ⁽²⁾.

Algunos autores plantean que la cifra de TA sistólica y diastólica aumentan con la edad, o sea, la tensión arterial promedio tiende a aumentar de manera progresiva a medida que el individuo envejece. Este incremento es siempre mayor para la sistólica que aumenta hasta los 80 años.

La hipertensión es una enfermedad silenciosa, lentamente progresiva, que se presenta en todas las edades con preferencia en las personas entre los 30 y 50 años de edad, generalmente, asintomática que después de 10 a 20 años ocasiona daños significativos en el órgano blanco.

Tabla 4

Reacciones adversas.

Reacción adversa	#	%
Nauseas(ligera)	-	0.0%
Vértigo(ligera)	-	0.0%
Palidez(moderada)	-	0.0%
Lipotimia(moderada)	-	0.0%
otros	-	0.0%
	-	0.0%

Fuente: Planilla de recolección de datos.

En el transcurso del estudio realizado los pacientes no presentaron reacciones adversas por lo que considero que la aplicación del tratamiento fue bueno.

Lo que no coincide con estudios realizados por Sali Pupo Salas donde de 100 personas 8 presentaron reacciones como, tos, nauseas⁽¹⁰⁾.

Esta técnica ofrece numerosas ventajas tanto para el paciente como para el personal de salud, ya que no es necesaria una estancia en el hospital porque su aplicación es totalmente de forma ambulatoria, es de fácil dominio por el personal de salud, aporta un gran balance económico, se aplica en diversas afecciones y no ocasiona reacciones secundarias importantes; asimismo, es muy aceptada por la población porque contribuye a resolver los problemas de salud y facilitar que el individuo se incorpore a sus actividades habituales en un corto plazo^(7,9)

Tabla 5

Efectividad del tratamiento

Efectividad	#	%
Satisfactoria	55	91.66%
No satisfactoria	5	8.34%
Total	60	100%

Fuente: Planilla de recolección de datos.

El 100% de los pacientes se mantuvieron con el tratamiento, ninguno abandonó el mismo, este fue satisfactorio en 55 para un 91.66% de los pacientes que a la hora de tratamiento lograron disminuir las cifras de TA 20mmHg o alcanzaron 140/90mmHg; esto puede atribuirse a los efectos beneficiosos que fueron sintiendo y a la efectividad del método utilizado. Solo en 5 pacientes el tratamiento aplicado no fue satisfactorio ya que no mejoraron o aumentaron las cifras de TA.

La revisión de la literatura revela que la efectividad de la acupuntura en el control de la tensión arterial y otros parámetros hemodinámicos está relacionada con posibles mecanismos que incluyen la disminución de la renina plasmática, de la aldosterona y la angiotensina II y el incremento de la excreción de sodio ⁽¹¹⁾. Los cambios plasmáticos de norepinefrina, serotonina y de los niveles de endorfina, encefalina y h-endorfina por los efectos de la acupuntura atenúan el efecto de la bradicinina en la hipertensión experimental inducida en gatos de laboratorio, algunos de estos mecanismos son los mismos que los producidos por los agentes farmacológicos antihipertensivos. Por ejemplo, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) logran su efecto inhibiendo la transformación de la angiotensina I a su forma más activa ⁽¹⁶⁾. Se ha demostrado que tiene un

importante efecto en la regulación neuroendocrina, al producir descenso de la presión arterial, por la participación de las hormonas de la glándula pituitaria y la adrenalina, así como los polipéptidos beta endorfinas y neurotensinas ⁽²⁴⁾. Este mecanismo también se asocia al control de la renina, la angiotensina II, la aldosterona y la endotelina, así como la modulación en la liberación de neurotransmisores, como el glutamato, GABA, serotonina y de los endocannabinoides ⁽²⁸⁾. Evidencias recientes también sugieren que la acupuntura contribuye a la regulación de la presión arterial al reducir la actividad del sistema nervioso simpático, lo cual se relaciona con el bloqueo de los receptores AT 1 en la porción rostral ventrolateral de la médula espinal ⁽⁴⁾. En modelos experimentales se ha observado que la acupuntura activa el núcleo arqueado, la sustancia gris ventrolateral y el núcleo del rafe, los que a su vez inhiben la actividad neuronal en la porción rostral ventrolateral de la médula espinal, con la modulación de la actividad simpática y la disminución de los niveles de angiotensina plasmáticos ⁽²⁹⁾. Estudios en ratas mostraron que la estimulación del punto Corazón en la oreja, regula las funciones cardiovasculares, al actuar en neuronas sensitivas del núcleo del tracto solitario (NTS), de la misma manera que se produce la respuesta inhibitoria al activarse el reflejo barorreceptor ⁽³⁰⁾. La sangría de puntos específicos en la oreja, desencadena el movimiento de diferentes sustancias y la liberación de diversos neuropeptidos desde las terminales nerviosas y, subsecuentemente, el control de la vasodilatación, así como efectos antiinflamatorios a través del péptido del gen de la calcitonina, complejos interactivos con la sustancia P, y con la liberación de beta endorfina y el balance entre las células proinflamatorias e inflamatorias, como el factor alfa de necrosis tumoral y las interleucinas, así como modificaciones en la producción de óxido nítrico ^(23, 31-33)

. En el estudio realizado por Saili Pupo Salas se puede apreciar que el 56.7 % de los pacientes estudiados lograron disminuir las cifras de TA en menos de 1 hora manifestándose de esta forma la efectividad del tratamiento con la sangría y la auriculoterapia ⁽¹⁰⁾.

Tabla 6

Estilo de vida

Estilo de vida	#	%
Saludable	22	36.6%
No saludable	38	63.4%
Total	60	100%

Fuente: Planilla de recolección de datos.

En la tabla se aprecia que la mayoría de los pacientes en estudio presentaron un estilo de vida no saludable lo que puede favorecer con el incremento con las cifra de TA de ellos 38 pacientes lo que represento el 63.4%.

La actividad física es a su vez la actividad del músculo esquelético que trae consigo gastos calóricos; para que se produzca este gasto calórico el ejercicio físico debe tener una intensidad suficiente para mantener las pulsaciones entre el 60 y el 85% de la frecuencia cardiaca máxima teórica, durar como mínimo 30 min. Con una frecuencia mínima de tres días a la semana. Teniendo en cuenta estos aspectos se plantea que el sedentarismo comienza a partir de los 18 años y es más frecuente en el sexo femenino que en el masculino .El sedentarismo predispone a la obesidad la cual es un estado crónico de inflamación sistémica moderada que se expresa en niveles elevados de proteína C reactiva, interleuquinas -6 y TNF. Este estado inflamatorio ocasiona una disminución de la

vaso- dilatación arterial dependiente del endotelio, condición que a su vez se asocia con la presencia de Hipertensión ⁽²⁹⁾.

El cambio en la dieta debe ir acompañado de actividad física, realizada bajo la supervisión de profesionales calificados. La actividad puede dar lugar a una disminución de la presión arterial y prevenir el desarrollo de la Hipertensión en el futuro. Si bien el ejercicio aumenta la presión arterial, pero la actividad de moderada a alta intensidad, acompañada por profesionales, puede reducir el riesgo de desarrollo de Hipertensión en la vida cotidiana. El ejercicio es también parte integral del tratamiento de los hipertensos. Las entidades de salud recomiendan que toda la población haga 30 minutos de ejercicio por día. La actividad puede ser dividida en tres sesiones cortas, de 10 minutos cada una. Las actividades recomendadas en este caso son aeróbicas, como corrida, caminata, ciclismo o remo. En estas actividades se mueven los músculos del cuerpo en una alta intensidad. Asimismo, las organizaciones recomiendan la combinación de sesiones de entrenamiento con pesas, para fortalecer los músculos. Los pacientes hipertensos deben tomar precauciones especiales en todo lo que se refiere a la actividad física. Antes de comenzar la actividad, deben consultar un médico y un guía profesional, para adaptar el entrenamiento a las necesidades de cada uno. También deben asegurarse de tomar su medicación correctamente y a tiempo ⁽³²⁾.

Tabla 7

Hábitos tóxicos

Hábitos tóxicos	#	%
Café	32	53.33%
Cigarro	20	33.33
Alcohol	8	13.34%
Total	60	100%

Fuente: Planilla de recolección de datos.

El hábito tóxico predominó en el estudio fue el consumo de café ya que 32 pacientes lo consumían en más de dos veces al día representando el 53.33% seguido de cigarro con un 33.3%.

Lo que no coincide con un estudio realizado que argumenta que el tabaco es la primera causa de muerte prevenible en el mundo y un factor de riesgo relevante para las enfermedades crónicas no transmisibles. El tabaquismo es un factor de riesgo que está presente en la cuarta parte de la población mundial, es el factor que más afecta a las mujeres jóvenes aunque es más frecuente en el sexo masculino que en el femenino, influye sobre la Tensión Arterial debido a que la nicotina del mismo estimula el sistema nervioso simpático por la liberación de noradrenalina ⁽¹⁰⁾.

Queda demostrado el daño de la excesiva ingesta de alcohol pues las bebidas alcohólicas proporcionan energía desprovista de nutrientes (energía vacía) y

propicia una resistencia a la terapia hipotensora, motivo por el cual el individuo debe limitarse a ingerir 350 ml de cerveza, 150 ml de vino y 50 ml de ron por día con la excepción que en las mujeres y personas de bajo peso el consumo debe ser de 15 ml de ron por día pues estas personas son más susceptibles a los efectos negativos que trae consigo la ingestión de bebidas alcohólicas ⁽³⁷⁾.

Tabla 8

Estado nutricional

Estado Nutricional	#	%
Bajo peso	9	15.0%
Normo peso	16	26.6%
Sobre peso	21	35.0%
Obeso	14	23.4%
Total	60	100%

Fuente: Planilla de recolección de datos.

Al analizar el resultado del grupo en estudio se puede observar que 9 pacientes bajo peso para un 15.0 %, 14 obesos para un 23.4 % para un 16.6 %, 16 normo pesos para un 26.6 % y 21 pacientes sobre peso que representaron el 35.0 % lo que demuestra que el aumento del peso corporal inciden el aumento de la presión arterial

Numerosos estudios demuestran que reducir la cantidad de sodio en la dieta reduce la presión arterial. La sal es necesaria en el organismo en pequeñas dosis, pero si se sobrepasa la cantidad adecuada se puede producir retención de líquidos y aumento de la presión arterial. El sobrepeso es más intenso en individuos jóvenes y adultos de mediana edad, y más en mujeres que en varones.

Los factores más relacionados son obesidad especialmente abdominal ⁽⁷⁾. Los individuos con sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial que un individuo con peso normal. A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres. La frecuencia de la hipertensión arterial entre los obesos, independientemente de la edad, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos con un peso normal. No se sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión, o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso, aunque las últimas investigaciones apuntan a que a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. También es cierto, que la reducción de peso hace que desaparezcan estas alteraciones. Estudios realizados en Argentina revelan que en los pacientes con sobrepeso u obesidad la disminución de peso es la medida inicial más eficaz para bajar la presión arterial. Reducir 4 o 5 kilos produce un descenso importante de la presión y, por cada diez kilos de menos la presión sistólica baja entre 5 y 20 mmHg. Sin embargo, no sólo los kilos afectan la presión arterial, también es importante el lugar donde se acumulan las grasas; la obesidad centrípeta o androide caracterizada por el depósito de tejido adiposo en el centro del abdomen “a nivel del estómago” es la que más se relaciona con la hipertensión. Esta localización es característica de los hombres y de las mujeres en la posmenopausia ⁽⁴⁰⁾.

Tabla 9

Antecedentes Patológicos Familiares de HTA

APF	#	%
Padres	20	33.33%
Abuelos	10	16.67%
Hermanos	13	21.67%
Otros familiares	6	10.0%
No presentan	11	18.33%
Total	60	100%

Fuente: Planilla de recolección de datos.

En la tabla 6 se puede apreciar la relación que existe entre los antecedentes patológicos familiares de HTA de 1^{ra} línea 20 pacientes para un 33.33 %. Algunos autores describen que prácticamente la mitad de los hipertensos refieren antecedentes de HTA en los padres.

Los antecedentes familiares constituyen un factor de riesgo no modificable e independiente, los pacientes con un pariente de primer grado con coronariopatía tienen mayores riesgos de desarrollar enfermedad arterial coronaria que la población general. El riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular para las personas que tienen un antecedente familiar positivo para la enfermedad en

cuestión, es de 1.5 a 2 veces mayor que en aquellos que no tienen el factor hereditario o como ocurre con otras enfermedades ⁽²⁸⁾.

El aspecto hereditario de los trastornos coronarios ha sido objeto de numerosos estudios, la influencia genética desempeña un papel importante, sobre todo, en los casos de aparición precoz de la enfermedad; no obstante el riesgo de heredar la enfermedad varía ampliamente de unas familias a otras, dependiendo de la causa subyacente.

CONCLUSIONES

En el estudio realizado predominó el grupo de edad de 65 y más y el sexo femenino, la respuesta al transcurrir 30 minutos y una hora de tratamiento fue buena con 35 pacientes, el grupo de edad que mejor evolucionó fue el de 20-34 años, no se reportaron reacciones adversas y de forma general la efectividad se consideró satisfactoria.

RECOMENDACIONES

Realizar trabajos de esta índole, con una muestra mayor de pacientes, para continuar evaluando la efectividad de un tratamiento en relación con el otro hasta poder llegar a constatar diferencias significativas en este aspecto.

Aplicar técnicas de Auriculoterapia y Sangría en puntos corporales en los consultorios médicos de la familia y cuerpos de Guardia de Policlínicos en las áreas de atención primaria de salud, como otra herramienta eficaz para la Urgencia Hipertensiva.

Dar cursos de entrenamiento, teóricos - prácticos para médicos y enfermeras de la familia, con el objetivo de adiestrarlos en la práctica de la Medicina Tradicional China.

Anexo 1. Consentimiento informado.

El que suscribe _____ está de acuerdo en participar en el estudio Efectividad de la Sangría y auriculoterapia en el tratamiento de la urgencia hipertensiva. Para dar este consentimiento he recibido una explicación amplia y pormenorizada por el autor sobre el estudio. Se me ha informado que seguirán el siguiente procedimiento: Se me realizará un proceder conocido como sangría que consiste en masajear y luego pinchar la parte superior de cada oreja para dejar salir algunas gotas de sangre, posteriormente se me aplicará Auriculoterapia, que no es más que semillitas pegadas con esparadrapo en la oreja, que debo estimular cada punto y cambiar semanalmente si mantengo cifras elevadas. Se me informó de las ventajas y desventajas de este método, aun así puedo salir de la investigación en el momento que yo lo decida y aplicárseme el tratamiento convencional con garantías de recibir una atención médica adecuada. Se me ha explicado que esta aprobación es totalmente voluntaria y no representa un compromiso. Y para que así conste firmo el presente:

A los ____ días del mes de _____ de _____

Nombre del Encuestado.

Nombre del Médico.

Reacciones Adversas: ---- Nauseas (ligera)

---- Vértigo (ligera)

---- Palidez (moderada)

---- Lipotimia (moderada)

Cifras de TA al inicio.

Cifras de TA a los 30 minutos

Cifras de TA a la hora

Reacciones adversas

Respuesta al tratamiento

Buena_____ Regular_____ Mala_____

Dieta

---- Consume frutas, vegetales y carnes, con frecuencia. Prefiere el aceite de origen vegetal.

----No consume frutas, vegetales y carnes, con frecuencia. Prefiere las grasas de origen animal, además de un exceso de los carbohidratos.

Actividad física

---- Realiza ejercicios físicos al menos 30 minutos diarios.

---- No realiza ejercicios físicos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-De Armas, I .et al. González, J. La Medicina China (Acupuntura y Sangría en la Urgencia Hipertensiva) Tesis en opción por el Título Académico de Master en Medicina Bioenergética y Natural. Facultad Ciencias Médicas. La Habana 2010.

2- Chaveco, G. et el, Eficacia de La Acupuntura en Pacientes con Urgencia Hipertensiva en La Atención Primaria. Santiago de Cuba. 2010 Revista Electrónica "Archivo Médico de Camagüey"; 5(Supl 2) ISSN 1025-0255.Citado 28 de mayo del 2016

3-Días, A et al. Acupuntura como tratamiento en L Hipertensión Esencial en pacientes neoplásicos. Revista Electrónica: Artículo Medico de Camagüey, mayo 2001 disponible en: Revista Electrónica "Archivo Médico de Camagüey" 2001; 5(Supl 2) ISSN 1025-0255.Citado 28 de mayo del 2016

4- La acupuntura reduce la presión arterial <file:///H:/acupuntura%20%20tratamiento%20de%20hipertensi%C3%B3n/2.htm> citado el 28 de mayo del 2016

5- Hipertensión Arterial Tratamiento: Acupuntura Para Curar La Presión Arterial Alta <file:///H:/acupuntura%20%20tratamiento%20de%20hipertensi%C3%B3n/3.htm> Citado 28 de mayo del 2016

6- Cárdenas, S. Acupuntura, otra herramienta para controlar la hipertensión arterial, febrero 2016. <file:///H:/acupuntura%20%20tratamiento%20de%20hipertensi%C3%B3n/4.htm> Citado 28 de mayo del 2016

7- Torres, M Acupuntura en la regulación de la Tensión Arterial diciembre 2013 <file:///H:/acupuntura%20%20tratamiento%20de%20hipertensi%C3%B3n/6.htm> Citado 28 de mayo del 2016.

- 8- Anuario estadístico de salud 2015. ISSN, Versión Electrónica 1561-
- 9- Alarcón, M Sistema de ejercicios físicos de Liang Gong para el control de la hipertensión en adultos mayores. Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte de la provincia de Granma 2015 Alvares, M. Efectividad de la auriculopuntura en el tratamiento de pacientes con hipertensión arterial 2014, Policlínico Universitario “José Martí Pérez”, Santiago de Cuba. <http://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2014/mds1411a.pdf>
- 10- Pupo Salas S, Arros Soler R, Tamayo Velasco Y. Aplicación de la Acupuntura como Alternativa Terapéutica en la Hipertensión arterial. Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba 2011: Disponible en: http://hta2014.uclv.edu.cu/wp-content/uploads/2014/07/P444_E9.pdf
- 11- Rodríguez, J et al. Eficacia del tratamiento acupuntural para urgencias hipertensivas, en la unidad de cuidados especiales, municipio Colombia 2004 <http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/revistas/import/Acupuntura%20hipertension.htm>
- 12- Pino, Y. Utilización de la Auriculoterapia en el tratamiento de la Hipertensión Arterial. Tesis en Opción del Grado Científico de Master en Medicina Bioenergética y Natural. Ciego de Ávila 2008
- 13- Hipertensión (incremento de la presión sanguínea) marzo del 2010 <http://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2010030944861/endocrinologia/enfermedades-trastornos/hipertension-incremento-de-la-presion-sanguinea/>
- 14-Huang H O, Liang S. Z. Improvement of blood pressure and left cardiac function in patients with hypertension by auricular acupunture. ChuangHsi I Chiet Ho TsaChih 2001.
- 15-González T, Dechapellas E, Rodríguez V. Hipertensión arterial y estrés. Una experiencia. Rev Cabana MedMilit. 2000.

16-Franco J, Ferrer J, Yuriza A, Vargas O. Obesidad como factor de riesgo para HTA. Salud Militar 2007

17-Arterial Hipertensión. En Washington. Manual de Medicina Interna.10ma ed. CD-Room, 2004

18-Curto S, Prats O, Ayeteran R. Factores de riesgo de HTA. Rev Med Uruguay 2007

19-Oficina Sanitaria Panamericana (OPS): La hipertensión arterial como problema de salud comunitario: Oficina Sanitaria Panamericana. V.3.2005.P.

20-Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial. La Habana: MINSAP; 2004.

21-Sellén Crombet J. Etología. En: SellénCrombet J. Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control. La Habana: Editora Félix Varela; 2006.

22-Ciego de Ávila. Sectorial Provincial de Salud. Departamento de Estadística. Informe estadístico de prevalencia de enfermedades crónicas no transmisible del Policlínico Área Norte del Municipio Ciego de Ávila, 2004.

23-González Jorge EM. Comportamiento de la hipertensión arterial en la localidad Camilo Cienfuegos, municipio Chambas. [Tesis]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas; 2007.

24-ARAI, Y.C. et al., “Auricular acupuncture at the ‘shenmen’ and ‘point zero’ points induced parasympathetic activation”, Evid Based Complement Alternat Med, 2013, 2013:945063.

25-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; 2012; No. (NIH) 574 – 599

26-Fernando Arós, JM, Los registros de HTA: una oportunidad de mejora. Rev. Esp. Cardiol. 2005;): 791-

27-Tercer informe del panel de expertos del National Cholesterol Educational Program. Panel de tratamiento de adultos. [Página en Internet] 2002 [citado 28 mayo 2016] [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. RevCubMed Gen Int. 2006; 8(3): P. 195-201.

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-Delgado Vega, M. Fisiopatología de la "Hipertensión Arterial". Folleto complementario. 2006. WebMaster@shine.cmw.sld.cu

32- Hipertensión Esencial. Clin. Med. Nort A. 2008.

33-Gifford Ray W: La Hipertensión Prevalece. Corazón americano Asociación 2002; 285.

34- Laragh JH: los temas Actuales en hipertensión. Sociedad Americana de Hipertensión. Mayo de 2000.

35 Palma Gamíz, JL. Interés del registro tensional ambulatorio continuo. Tiemposmédicos Esp. Hipertensión 1999.

36- Staessen, JA. Mean and Range of the ambulatory Pressure in Normotensive Subjects from a Meta – Analysis of 3 Studies. Am J Cardiol 2001.

37-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, 2001.

38-Álvarez Díaz TA. Acupuntura: medicina tradicional asiática. La Habana Editorial "Capitán San Luis", 1998.

39-Akaki B, Achiardi JLD, Rey R, Pérez Caballero MD. Hipertensión Arterial. Temas selectos de Med. Int. Pac. México: Intersistemas S.A-CV; 2006

40-Díaz Lync, JC. Auriculoterapia y homeopatía unicista. 4to Simposium Nacional e Internacional de Auriculoterapia. 2007[artículo en línea]. Disponible en :<<http://ilustrados.com/www.inbimed.com>> [consulta: fecha de acceso: 1 /6/ 2016].

41-Amaro Cano MC. Ética Médica y Bioética. La Habana 2012.

42- Oleson T. Manual de la terapia auricular. Sistema chino y occidental de acupuntura de la oreja. Los Ángeles HealthCareAlternative 2003; 181.

43- Actividad de la auriculoterapia en pacientes hipertensos ligeros y moderados .Universidad de Ciencias Médicas, Santa Clara, Villa Clara, Cuba. http://www.actamedica.sld.cu/r2_13/auriculoterapia.htm

