

Multimed 2017; 21(6)

NOVIEMBRE-DICIEMBRE

ARTICULO ORIGINAL

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
POLICLINICO DOCENTE JOEL BENÍTEZ BORGES CAUTO
CRISTO, GRANMA

Tratamiento acupuntural en pacientes con hipertensión arterial. Consejo Popular Cauto Cristo Este. 2016

Acupuncture treatment in patients with arterial hypertension. East Popular Council Cauto Cristo. 2016

Lic. Enferm. Magnelis Miranda Barzaza,¹ Lic. Enferm. Yaniela Guerrero Guerrero,¹ Lic. Enferm. Yitsi Guerra Velásquez,¹¹ Esp. Med. Fis. Rehab. Mislai Segura Mora.¹

¹ Policlínico Universitario Joel Benítez Borges. Cauto Cristo. Granma, Cuba.

¹¹ Filial de Ciencias Médicas Dr. Efraín Benítez Popa. Bayamo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio cuasi experimental, de tipo caso y control, longitudinal y prospectivo en el municipio Cauto Cristo, consejo popular Cauto Cristo Este, durante el año 2016, con el objetivo de evaluar la efectividad del tratamiento con acupuntura en pacientes hipertensos. La población de estudio estuvo representado por 130 y la muestra los 100 pacientes diagnosticados como hipertensos en esta área, seleccionados por método aleatorio simple. En el grupo estudio para el tratamiento se utilizaron agujas filiformes Ho 2,5 CUM de longitud largas dérmicas previamente esterilizadas con autoclave los puntos seleccionados fueron C7, H1 o R3. Los pacientes del grupo control recibirán el tratamiento medicamentoso

normado a la dosis acostumbrada y siempre por vía oral. El grupo estudio presentó mejores resultados al disminuir las cifras de tensión arterial de manera más eficaz y en menor tiempo que el grupo control, se determinó que el número de secciones de acupuntura para la evaluación positiva fue de 10 secciones.

Palabras clave: hipertensión arterial; tratamiento acupuntural.

ABSTRACT

A quasi-experimental, case-control, longitudinal and prospective study was conducted in Cauto Cristo municipality, East popular council Cauto Cristo, during 2016, with the aim of evaluating the effectiveness of acupuncture treatment in hypertensive patients. The study population was represented by 130 and it shows the 100 patients diagnosed as hypertensive in this area, selected by simple random method. In the study group for the treatment, long-term dermal needles Ho 2, 5 CUM of long length previously sterilized with autoclave were used, the selected points were C7, H1 or R3. Patients in the control group received the standardized medication treatment at the usual dose and always orally. The study group presented better results by decreasing the blood pressure numbers more effectively and in less time than the control group, it was determined that the number of acupuncture sections for the positive evaluation was 10 sections.

Key words: hypertension, acupuncture treatment.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los problemas médico-sanitarios más importantes de la medicina contemporánea, pues la padecen entre 80-90 % de los pobladores del planeta. Se conoce metafóricamente como "la bailarina de los 4 salones", pues afecta al corazón, el cerebro, los riñones y los grandes vasos y se define como la presión arterial sistólica de 140 mmHg o más, o una presión arterial diastólica de 90 mmHg o más, o de ambas cifras incluso.¹

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como diversos estudios clínico-epidemiológicos, señalan que la población adulta en los países altamente desarrollados, la incidencia de la HTA, aumenta paulatinamente en los grupos de población estudiados con este objetivo, llega al 30 % en los mayores de 15 años de edad.²

En estudios nacionales e internacionales se señala un aumento de la frecuencia de la enfermedad en pacientes adultos mayores, lo que se relaciona con el deterioro del endotelio vascular y la pérdida de la respuesta a la acetilcolina, asociados con una vasodilatación reducida y la formación de placas de ateromas. Estudios científicos demuestran que la acupuntura interviene en el control endocrino de la tensión arterial (TA).³⁻⁶

La acupuntura es una antigua técnica de la medicina tradicional china, que consiste en insertar agujas muy finas en diferentes partes del cuerpo, en puntos específicos ubicados a lo largo del recorrido de los llamados meridianos. Según los postulados teórico-metodológicos de dicha técnica tradicional, las principales indicaciones de la acupuntura son en las afecciones en las que el dolor es el síntoma fundamental. En la actualidad es un tratamiento que se ofrece como prestación sanitaria y con gran aceptación y desarrollo, en algunos sistemas de salud, entre los cuales se encuentran: Cuba, China, Corea y Vietnam.^{7, 8}

La terapia convencional de la HTA es sumamente costosa, además de las reacciones adversas a las que se exponen los pacientes al ingerir los fármacos. En cambio, la acupuntura es mas asequible porque es menos costosa, no produce efectos colaterales importantes y es una terapia segura.⁹

El alto porcentaje de pacientes diagnosticados como hipertensión en el área escogida nos motivó a realizar este trabajo con el objetivo de evaluar la efectividad del tratamiento con acupuntura en pacientes hipertensos, comparar los resultados obtenidos con el tratamiento acupuntura y el tratamiento farmacológico, determinar el número de secciones necesarias de acupuntura para la evaluación positiva del paciente.

MÉTODO

Se realizó un estudio cuasi experimental, de tipo caso y control, longitudinal y prospectivo en el Consejo Popular Cauto Cristo Este, municipio Cauto Cristo, durante el año 2016, con el objetivo de evaluar la efectividad del tratamiento acupuntural en pacientes con hipertensión arterial.

El universo de estudio estuvo representado por 130 pacientes diagnosticados como hipertensos en esta área, y la muestra quedó conformada por 100 pacientes seleccionados por método aleatorio simple que cumplieron con los criterios de

inclusión, exclusión y salida. Se definió como variable dependiente la respuesta al tratamiento, la cual se midió en buena, regular y mala.

Después de valorados los pacientes, se incluyeron en un documento diseñado para este fin en el que contribuyeron en dos grupos llamados estudio y control, los pacientes se distribuyeron de forma aleatoria simple. El grupo estudio recibió tratamiento acupuntural y el grupo control tratamiento farmacológico previamente estandarizado para este fin.

Se tomó la TA en ambos grupos al inicio del tratamiento, luego se realizó una evaluación a la respuesta terapéutica en las diferentes secciones según los criterios bueno, regular y mala.

Previo a la colocación de las agujas se realizó asepsia de la piel con alcohol al 76 %, la aguja se insertó en los puntos y se aplicó estimulación y sedación en dependencias de las técnicas de manipulación escogidas de dos a tres veces con frecuencias en 10 minutos.

Los pacientes del grupo control recibieron el tratamiento medicamentoso normado a la dosis acostumbrada y siempre por vía oral, conforme con las normas internacionales para el tratamiento de HTA.

En esta investigación el tratamiento se estandarizó de la siguiente manera: 1 tableta de captopril cada 12 horas. La duración del tratamiento fue de 10 días y se evaluaron los pacientes en tres ocasiones, al terminar las tres primeras sesiones, a los tres días, a los seis días y a los diez días de haber comenzado el tratamiento.

Se emplearon diferentes instrumentos para la recolección, procesamiento y análisis de la información obtenida. Se utilizaron como medidas de resumen los números absolutos, el método porcentual y el estadígrafo X^2 , calculado con el programa estadístico profesional SPSS 12 para Windows, con el objetivo de determinar la relación entre variables y el comportamiento de muestras relacionadas con un nivel de significación ($\alpha=0.05$).

RESULTADOS

Al comparar las respuestas terapéuticas de ambos grupos escogidos para este trabajo, se demostró que el mayor éxito fue el del tratamiento acupuntural, según

las categorías previamente establecidas, se obtuvo como resultados que el grupo de estudio de 43 pacientes (86 %), dieron respuestas catalogadas como buena , en 4 pacientes (8 %), se obtuvo una respuesta regular, es decir que no se obtuvieron los resultados positivos en su totalidad y solo 3 pacientes (6 %), respondieron mal al tratamiento aplicado, no se consiguió el efecto esperado en los diez días del tratamiento (tabla 1).

Tabla 1. Respuesta terapéutica en el grupo estudio. Cauto Cristo 2016.

Respuesta	Número de paciente	Porcentajes
Buena	43	86
Regular	4	8
Mala	3	6

$$X^2c = 0,33 \quad p < 0,05$$

Cuando comparamos estos resultados con los obtenidos en el grupo control, se obtuvo que, 24 pacientes (48 %) tuvieron una respuesta positiva, es decir buena, 20 pacientes (40 %) con una respuesta regular y 6 pacientes (12 %), con una mala respuesta terapéutica al igual que en el tratamiento farmacológico (tabla 2).

Tabla 2. Respuesta terapéutica en el grupo control. Cauto Cristo 2016.

Respuesta	Número de paciente	Porcentajes
Buena	20	48
Regular	24	40
Mala	6	1

$$X^2c = 0,73 \quad p < 0,05$$

El grupo estudio de la tercera sesión de tratamiento 23 pacientes (46%), habían respondido favorablemente a la técnica aplicada, en la sexta sesión 39 pacientes (78%), respondieron positivamente al tratamiento, la décima sesión 43 pacientes (86%), respondieron de igual forma (tabla 3).

Tabla 3. Respuesta terapéutica según número de sesiones en el grupo estudio.
Cauto Cristo 2016.

Sesiones	Buena	%	Regular	%	Mala	%	Total	%
3 días	23	46	15	30	12	24	50	100
6 días	39	78	8	16	3	6	50	100
10 días	43	86	4	8	3	6	50	100

$$X^2c = 0,42 \quad p < 0,05$$

En el grupo control de la tercera sesión (tres días) no hubo paciente con resultados buenos, solo 12 pacientes (24%) tuvieron una respuesta regular al tratamiento farmacológico y 38 pacientes un 76 % en los que aún no era evidente el efecto del tratamiento aplicado. En la sexta sesión solo 6 pacientes (12 %), respondieron positivamente, 14 pacientes (28 %), respondieron regular y 30 de ellos (60 %), sin repuestas. En la décima sesión, 24 pacientes (48 %), tuvieron respuesta terapéutica catalogada como buena, 20 pacientes (40 %), de respuesta regular y 6 pacientes (12 %), sin respuesta al tratamiento en este periodo (tabla 4).

Tabla 4. Respuesta terapéutica según número de sesiones en el grupo control.
Municipio Cauto Cristo 2016.

Sesiones	Buena	%	Regular	%	Mala	%	Total	%
3 días	-	-	12	24	38	76	50	100
6 días	6	12	14	28	30	60	50	100
10 días	24	48	20	40	6	12	50	100

$$X^2c = 0,81 \quad p < 0,05$$

En el grupo estudio a la sexta sesión se suman el 32 % de los pacientes a los que ya habían respondido a la tercera sesión con un total de 39, es decir el 78 % de los pacientes en este periodo. En la décima sesión el 86 % de los pacientes que se les aplicó tratamiento acupuntural tuvieron buena respuesta terapéutica, mientras que en igual comportamiento, solo se pudo apreciar en 24 de los 50 pacientes (48 %) que recibieron el tratamiento farmacológico.

DISCUSIÓN

La HTA es una enfermedad que se debe en gran medida a los cambios hemodinámicos que ocurren en el organismo a partir de la tercera década de la vida y además a la constante influencia a la cual se encuentra sometida nuestra población, al síndrome de desadaptación que producen cambios importantes en el sistema nervioso autónomo, con una preponderancia del sistema nervioso simpático que conduce a una vasoconstricción con el siguiente aumento de las cifras de TA.¹⁰

Al comparar las respuestas terapéuticas de ambos grupos escogidos para este trabajo, se demostró que el mayor éxito fue el del tratamiento acupuntural, según las categorías previamente establecidas. Esto coincide con estudio realizado en España y Estados Unidos por Torrijón y Vegas Domínguez que han demostrado su efectividad. Además, la OMS en diciembre del año 1979 sugirió alrededor de 43 enfermedades que mundialmente con gran éxito podrían tratadas con acupuntura y dentro de ello incluye la HTA. Disminuir la cifra de TA de forma rápida y eliminar los síntomas es una de las premisas fundamentales de los tratamientos de HTA.

Esto puede demostrar que en las tres primeras sesiones (y tres días para el grupo control) la respuesta terapéutica es superior con acupuntura por lo que pudiera ser considerada como reacción más rápida y útil, en este caso se debe a la rapidez de acción de acupuntura sobre el sistema nervioso simpático y para simpático y la demora de captopril en ser absorbido y crear sistema de depositito en el torrente para ejercer su acción, aunque se demostró que luego del sexto día de tratamiento se sumó mayor cantidad de pacientes en el grupo control, lo que corrobora lo antes expuesto y demuestra la efectividad de la acupuntura en la enfermedades crónicas.

Al determinar el tiempo para obtener una buena respuesta terapéutica en ambos grupos de este trabajo se demostró que en el caso de grupo estudio los pacientes necesitaron de 4 a 7 días (sesiones) para responder positivamente al tratamiento; mientras que aquellos que se le aplicó tratamiento farmacológico, se necesitaron 9 días como promedio, lo antes expuesto coincide con estudio realizado en la universidad de California los Ángeles (UCLA).¹¹

La hipertensión arterial (HTA) también constituyó una afección frecuente en el servicio de cuerpo de guardia del hospital Comandante Pinares de San Cristóbal, Pinar del Río tratada mediante acupuntura con 425 pacientes.

CONCLUSIONES

Se concluye que el grupo estudio respondió de manera más eficaz que el grupo control, se determinó que el número de secciones necesarias de acupuntura para la evaluación positiva del paciente fue de 10 secciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chaveco Bautista G, Mederos Ávila ME, Vaillant Orozco S, Lozada Concepción MC, Sánchez Abalo T. Eficacia del tratamiento acupuntural en pacientes con urgencias hipertensivas en la atención primaria de salud. MEDISAN [Internet]. 2011 Nov [citado 16 Nov 2016]; 15(11): 1557-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001100008&lng=pt.
2. Roca Goderich. Temas de Medicina Interna. t.1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.p. 215-35.
3. Céspedes Lantigua LA. Resumen de una investigación preliminar sobre la utilización y monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA) a nivel comunitario [Internet]. 2004 [citado 16 Nov 2016]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/cespedes_mapa_sept_2004.pdf.
4. Alleyne T, Roaches S, Thomas C, Shirley A. The control of hypertension by use coconut water and mauby: two tropical food drinks. West Indian Med J [Internet]. 2005 [citado 16 Nov 2016]; 54(1):3-8. Disponible en: http://caribbean.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0043-31442005000100002&lng=en&nrm.
5. Muñiz Guillen M, Romero Muñiz Y. Control de hipertensos con fitoterapia y auriculoterapia. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2004[citado 16 Nov 2016]; 20(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol20_1_04/enf08104.htm.
6. Sierra C, López Soto A, Coca A. La hipertensión arterial en la población anciana. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2008 [citado 16 Sep 2016]; 43(Supl 2):53-9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanla-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X08761304-S300>.

-
7. Augello Díaz SL, Trujillo Hernández Y, Arjona Pacheco M, Mederos Silva I, Zayas Alemán B, Zarzabal Hechavarría Y. Acupuntura con estimulación manual en la cefalea migrañosa. CCM [Internet]. 2015 Dic [citado 17 Nov 2016]; 19(4): 645-55. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000400005&lng=es.
8. Pantoja Fornés I, Pérez Tauriaux O, Quintana Mayet E, González Bernardo R. Eficacia del tratamiento acupuntural en pacientes con epicondilitis humeral externa. MEDISAN [Internet]. 2015 Jul [citado 17 Nov 2016]; 19(7): 831-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000700002&lng=es.
9. Cáceres Loriza FM, Pérez López H. Crisis hipertensivas: actualización terapéutica. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc [Internet]. 2000 [citado 16 nov 2016]; 14(2): 1124-32. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/car/vol14_2_00/car07200.htm.
10. González Valdés T, Deschappelles Himely E, Rodríguez Cala V. Hipertensión arterial y estrés. Una experiencia. Rev Cub Med Milit [Internet]. 2000 [citado 16 nov 2016]; 29(1). Disponible en:
11. Madhur MS, Riaz K, Dreisbach AW, Harrison DG. Hypertension [citado 16 nov 2016].
12. Ferrer Sánchez HA, Ferrer Robaina H, Gázquez Camejo SY. Ventajas de la aplicación de la acupuntura en el servicio de urgencia. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2007 Sep [citado 20 Feb 2016]; 26(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002007000300009&lng=es.

Recibido: 24 de octubre de 2017.

Aprobado: 22 de noviembre de 2017.

Magnelis Miranda Bárzaga. Policlínico Universitario Joel Benítez Borges. Cauto Cristo. Granma, Cuba. Email: magnelys@infomed.sld.cu.