

ARTÍCULO ORIGINAL

Efectividad de la auriculoterapia en pacientes hipertensos ligeros y moderados

MSc. Dra. Iris de la Caridad de Armas Molerio¹
Dr. Bienvenido Bello Medina²
MSc. Dra. Tamara Guevara de León¹

MSc. Dra. Marisela de Armas Sáez¹
MSc. Dr. Jesús Yasoda Endo Milán¹
MSc. Dra. Mayda Julia Gómez Villar³

¹Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

²Hospital Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara

³Hospital Pediátrico “José Luis Miranda”, Santa Clara

RESUMEN

Se realizó un estudio cuasi-experimental de tipo intervención comunitaria con el objetivo de evaluar la efectividad de la auriculoterapia en la hipertensión arterial ligera y moderada en la Sala de Rehabilitación del Área integral de Salud Unión Iribarren, Estado Lara, en el período comprendido de julio de 2009 a enero de 2010. La población estuvo constituida por 120 pacientes hipertensos que estaban entre las edades de 30 y 60 años, de los que se escogieron 70 en muestreo probabilístico no intencional y se formaron dos grupos de 35 individuos cada uno, uno con medicación convencional y la técnica de auriculopuntura asociada y el otro solo con tratamiento medicamentoso. El procesamiento estadístico mostró que el sexo masculino fue más propenso a padecer hipertensión arterial (62.8%), los profesionales predominaron como hipertensos (51.4%) sobre otros grupos ocupacionales y los pacientes con el tratamiento combinado con auriculoterapia mostraron un mejor control de la enfermedad (77.2%); se recomienda generalizar el estudio de esta modalidad.

Palabras clave: auriculoterapia, resultado del tratamiento, hipertensos

ABSTRACT

A quasi-experimental, community intervention study was conducted in order to assess the effectiveness of auriculotherapy in mild and moderate hypertensive patients at the Rehabilitation Ward of the Union Iribarren Comprehensive Health Area, State of Lara, from July 2009 to January 2010. The population consisted of 120 hypertensive patients between 30 and 60 years of age, of which 70 were chosen through unintentional probability sampling. They were divided into two groups of 35 subjects each, one with conventional medication and auriculopuncture technique, and the other with drug treatment only. The statistical processing showed that males were more likely to suffer from hypertension (62.8%), professionals predominated as hypertensive patients (51.4%) compared with other occupational groups, and patients with combined treatment with auriculotherapy showed better disease control (77.2%); it is recommended to generalize the study of this technique.

Key words: auriculotherapy, treatment outcome, hypertensive patient

INTRODUCCIÓN

La morbilidad y la mortalidad cardiovascular es la principal preocupación, no solo de los médicos y de los responsables de la salud pública, sino también de la población en general. Posiblemente se deba al impacto de diferentes acciones de información masiva que reflejan el propósito que anima a la Ciencia Médica a convertir en herramienta útil para la conservación de la salud el impresionante cúmulo de nuevos conocimientos que se han logrado alrededor de este tema.¹⁻³

La hipertensión arterial esencial (HTA) se ha transformado, en los últimos años, en un verdadero problema de salud pública. Se estima 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%. En un informe reciente de Kearney y colaboradores para el Instituto Nacional del corazón, el pulmón y la sangre de los Institutos Nacionales de Salud (NHLBI, NIH por sus siglas en inglés), tras agrupar los datos de diferentes países, se estima que un 26.4% de la población mundial es hipertenso, que la HTA afecta a ambos géneros en forma similar y se espera que para el año 2025 el 29.2% de la población mundial sufrirá la enfermedad, lo que significará un incremento del 60.0%; las series epidemiológicas determinaron una prevalencia de la enfermedad mayor entre las personas de la raza negra, los individuos mayores y las mujeres.² En la República Bolivariana de Venezuela la hipertensión arterial constituye también un problema de salud y, en el quehacer diario, los médicos internacionistas se percatan de que hay un gran número de pacientes que padecen la enfermedad y que están con un tratamiento medicamentoso que no ha logrado estabilizar sus cifras tensionales, generalmente porque no han logrado adherirse al mismo concientemente.

Las enfermedades crónicas no transmisibles ocasionaron 35 millones de fallecidos en 2005 en el mundo, es decir, el 60% de todas las muertes ocurridas ese año;^{4,5} se considera que la morbilidad y la mortalidad por hipertensión arterial está subestimada.⁶

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.⁷⁻⁹

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.¹⁰⁻¹²

Los resultados satisfactorios de la auriculoterapia en otras enfermedades y saber que la hipertensión arterial es, dentro de los factores de riesgo, la que más incide en las enfermedades cardiovasculares,^{13,14} fueron los motivos de buscar nuevas vías para mejorar y controlar esta afección. Se consideró necesario realizar un estudio para evaluar la efectividad de la auriculoterapia en el tratamiento de la HTA, con lo que se proporciona una herramienta de fácil aplicación y de excelentes resultados terapéuticos, se mejora la calidad de vida y se disminuyen los costos del tratamiento ambulatorio. La utilización combinada de la auriculoterapia con el tratamiento convencional en pacientes con hipertensión arterial ligera o moderada resulta más efectiva que el tratamiento convencional solo.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio cuasi-experimental con el objetivo de evaluar la efectividad de la auriculoterapia en la HTA ligera y moderada en la Sala de Rehabilitación del Área integral de Salud Unión Iribarren, Estado Lara, en el período comprendido de julio de 2009 a enero de 2010.

La población seleccionada estuvo constituida por 120 pacientes hipertensos, entre las edades de 30 y 60 años; de ellos se escogieron, en muestreo probabilístico aleatorio simple, 70 enfermos, que fueron ubicados en dos grupos de 35 individuos cada uno: el grupo I con medicación convencional (cortalidona, hidroclorotiazida, captopril, enalapril, atenolol, propranolol, corinfar, verapamilo y metildopa) y la técnica de auriculopuntura asociada y el grupo II con el mismo tratamiento medicamentoso pero sin la aplicación de auriculopuntura. En ambos grupos se recogieron los datos epidemiológicos primarios de interés (la edad, el sexo, la ocupación, los antihipertensivos que utilizan y las cifras de presión arterial matutinas tomadas en cada consulta semanal durante seis meses) y en modelo escrito el consentimiento informado de cada paciente. Al grupo I se le aplicó auriculoterapia luego de los procedimientos de asepsia propios del tratamiento y se procedió a colocar las semillas de cardo santo en los puntos Shenmen, SNV, riñón, hígado 1, corazón 1, ansiolítico y surco hipotensor; se orientó cómo estimular los puntos diariamente. Los datos colectados fueron procesados estadísticamente por el programa SPSS 1.11.5 que permitió elaborar las tablas de contingencia para las variables cualitativas y validar las variables por la prueba de Mann Whitney.

Se consideró como efectivo el procedimiento si al menos el 60% de los pacientes mantuvieron cifras de tensión arterial (TA) por debajo de 140/90mmHg durante este tiempo, con los criterios de bueno -si la TA era menor de 140/90mmHg-, regular- si era mayor de 149/95- y malo -si era mayor de 150/100-.

RESULTADOS

Los datos primarios obtenidos de los pacientes mostraron el comportamiento esperado pues coincidía el predominio del sexo masculino y de los profesionales con los informes mundiales (tablas 1 y 2).

Tabla 1. *Pacientes según el sexo*

Sexo	Grupo I		Grupo II		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	22	62.8	22	62.8	44	62.8
Femenino	13	37.2	13	37.2	26	37.2
Total	35	100	35	100	70	100

Tabla 2. *Pacientes según la ocupación y el grupo terapéutico*

Ocupación	Grupo I		Grupo II		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ama de casa	6	17.1	6	17.1	12	17.1
Obreros	4	11.5	6	17.1	10	14.3
Profesionales	18	51.4*	16	45.8	34	48.6
Técnico medio	7	20	7	20	14	20
Total	35	100	35	100	70	100

El por ciento de pacientes con su TA controlada en el grupo I reveló resultados altamente significativos, atribuibles al efecto sedante e hipotensor del microsistema auricular que actuó como coadyuvante del tratamiento convencional (tabla 3).

Tabla 3. *Pacientes según la evolución y el grupo terapéutico*

Evolución	Grupo I		Grupo II		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Controlados	27	77.2	14	40	41	58.6
Parcialmente controlados	7	20	16	45.8	23	32.9
No controlados	1	2.8	5	14.2	6	8.5
Total	35	100	35	100	70	100

La evaluación cualitativa de los resultados por grupos (tabla 4) mostró una elevada significación favorable a la terapia combinada y a la percepción del paciente de bienestar y enfermedad controlada; no hubo necesidad de recurrir a más de un hipotensor para estabilizar la tensión arterial.

Tabla 4. *Efectividad del procedimiento según el criterio de evaluación*

Procedimiento	Grupo I		Grupo II	
	No.	%	No.	%
Bueno	27	77.2	14	40
Regular	7	20	16	45.8
Malo	1	2.8	5	14.2
Total	35	100	35	100

DISCUSIÓN

Los pacientes profesionales son los que predominan como hipertensos. Hay factores de riesgo relacionados con la hipertensión y la ocupación laboral que pueden propiciar la aparición de enfermedades crónicas como la HTA; las tensiones mantenidas o reiteradas pueden desencadenar reacciones vasopresoras con incremento de la presión arterial. Esas tensiones suelen estar condicionadas por múltiples factores que van desde la personalidad hasta el régimen socioeconómico en que se vive. En estos casos, además del aumento del tono simpático y de los niveles de catecolaminas, se producen un incremento del cortisol y de la hormona antidiurética y una activación anormal del sistema renina-angiotensina-aldosterona.^{10,11,15}

En el 100% de los pacientes con tratamiento combinado los resultados evolutivos se asemejan a los descritos en otros trabajos en los que se ha utilizado la MNT como tratamiento,¹⁶⁻¹⁸ lo que corrobora que esta modalidad terapéutica puede complementar la medicamentosa a partir de los efectos sedativos y antihipertensivos de diversa índole que posee por su inocuidad, su efectividad y su bajo costo^{12,19,20} sin olvidar, además, que en los que recibieron solo el tratamiento con medicamentos la terapia dependió de su adherencia correcta al mismo. Estos resultados permiten concluir que la utilización combinada de la auriculoterapia con el tratamiento convencional en pacientes con hipertensión arterial ligera o moderada resulta más efectiva que el tratamiento convencional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fundación Española del Corazón. Factores de riesgo cardiovascular. FEC [Internet]. Andalucía: Sociedad Española de Cardiología; c2011 [actualizado 2 Ene 2011; citado 20 Feb 2013]. Disponible en: <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular.html>
2. Sociedad Española de Hipertensión. Liga Española para la lucha contra la hipertensión arterial. Guía Española de Hipertensión Arterial [Internet]. Madrid: SEH- LELHA; 2005 [citado 10 Jul 2008]. Disponible en: <http://www.seh-lelha.org/guiahta05.htm>
3. Huguet A. Auriculoterapia. SaludTerapia [Internet]. 2011 [citado 20 Jul 2012]. Disponible en: <http://www.saludterapia.com/articulos/terapias-y-tecnicas/171-terapias-manuales/1253-definicion-auriculoterapia.html>

4. Moreno M. Auriculoterapia o auriculopuntura. Terapias [Internet]. 2008 [citado 20 Jul 2012]: [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.manelmorero.com/terapias/auriculo.htm>
5. De Luz S. Introducción a la Auriculoterapia. [Internet]. 2006 [citado 20 Jul 2012]; 10 : [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://senderodeluz.blogspot.com/2006/10/introduccion-la-auriculoterapia.html>
6. Álvarez Sintés R. Medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
7. Auriculoterapia. Mapa Auricular [Internet]. 2009 [actualizado 8 Ene 2009; citado 5 May 2010]: [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.mapauricular.com.br/caractersp.html>
8. Díaz Mastellari M. Los microsistemas de la Oreja. Medicina natural y tradicional [Internet]. San Juan: Conferencia del Simposium de Auriculoterapia y Auriculomedicina; 2002 Nov [actualizado 10 May 2013; citado 15 May 2013]: [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/mednat/temas.php?idv=1601>
9. Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión Arterial. Hipertensión arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Ciencias Médicas; 2008.
10. López Lázaro R, Izquierdo M, Cabrera Prado A, Laso Sánchez O, Acanda Romero L. Hipertensión arterial. Algunas características clínico epidemiológicas. FAC [Internet]. Guane, Pinar del Río, Cuba: Policlínico Docente Manuel "Piti" Fajardo; 2005 [citado 20 Jul 2008]: [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/tcvc/llave/tl305/tl305.PDF>
11. Fisiopatología de la Hipertensión Arterial. An Fac Med [Internet]. 2010 [citado 20 Feb 2013]; 71(4): 225-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a03v71n4.pdf>
12. Manual práctico de Hipertensión arterial. Emagister.com [Internet]. Barcelona: Grupo Intercom; c1999/2000 [actualizado 10 Jul 2008; citado 15 Ago 2008] : [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.emagister.com/manual-practico-hipertension-arterial-cursos-1021025.htm>
13. Hipertensión arterial. Guías clínicas [Internet]. La Habana: Infomed; c 1999-2012 [citado 2 Mar 2013]: [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.hta.sld.cu/node/44>
14. Programa de acción: Enfermedades cardiovasculares e Hipertensión arterial [Internet]. 1^{ra} ed. México, DF: Secretaria de salud; 2009 [citado 20 Feb 2012]. p. 1-61. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_3/enfermedades_cardiovasculares.pdf
15. Imízcoz MA. La hipertensión arterial como factor de riesgo de enfermedad cardiovascular. Anales [Internet]. 2005 [citado 20 Feb 2013]; 21 Supp 1: [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol21/suple1/suple3a.html>
16. Hipertensión arterial tratamientos, síntomas e información. Dmedicina [Internet]. 2010 [actualizado 4 Ago 2010; citado 20 Feb 2013]: [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/...y-del.../hipertension-arterial>
17. Hipertensión arterial. Actualización de su tratamiento. Inf Tec Sis Nac Salud [Internet]. 1998 [citado 20 Feb 2013]; 22(4): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/hta.pdf>
18. Actualización HTA 2011. Slideshare [Internet]. 2011 [actualización 27 Dic 2011; citado 20 Feb 2013]: [aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/jlgonzalvezperales/actualizacion-en-hta-2011>

19. Aplicación de técnicas de Acupuntura en el tratamiento a pacientes con diagnóstico de urgencia hipertensiva. Hipertensión Arterial [Internet]. 2012 [actualizado 5 Mar 2012; citado 20 feb 2013]: [aprox. 3 p.]. Disponible en:
<http://articulos.sld.cu/hta/tag/acupuntura/%2BHipertensi%C3%B3n+MNT&hl=es-419&gbv=2&ct=clnk>
20. What Is Hypertension? What Causes Hypertension? Med Lexicon [Internet] E.U.: Bexhill-on-Sea, United Kingdom Med Lexicon International Ltd © 2004-2013 [actualizado 15 Mar 2009; citado 16 Apr 2013]: [aprox. 3 p.]. Disponible en:
<http://www.medicalnewstoday.com/articles/150109.php>

Recibido: 25-1-13
Aprobado: 10-4-13

Iris de la Caridad de Armas Molerio. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz". Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200
iris@ucm.vcl.sld.cu