
APLICACIÓN DE AURICULOTERAPIA Y USO DE FITOTERAPIA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN REACTIVA

--Sin revisión--

TESIS DEL DIPLOMADO

ACUPUNTURA Y MEDICINA TRADICIONAL CHINA



Estudiante: **Francisco Julián Iñiguez Rodríguez**
Profesor: **Dr. Mario Rojas Alba**

Guadalajara, Jalisco a 25 de Mayo del 2011

©Tlahui: **Todos los Derechos Reservados.** La edición digitalizada de la tesina ***Aplicación de auriculoterapia y fitoterapia en pacientes con hipertensión arterial reactiva*** del Diplomado de Temazcal y Medicina Tradicional Mexicana, de TlahuiEdu, del autor Francisco Julián Iñiguez Rodríguez, es una obra intelectual protegida por los derechos de autor reconocidos internacionalmente, igualmente en lo conducente por la legislación de México y Canadá, © *copyrights* a favor de Tlahui y el autor, quienes detentan los derechos exclusivos para su uso en la Internet, en disquetes, *compact-disk*, o en cualquier otra forma de explotación. Está prohibida y penada su copia, reproducción total o parcial en cualquier forma, esta copia es para el uso gratuito de los estudiantes inscritos a los cursos de TlahuiEdu, para los lectores de Tlahui (www.tlahui.org) y público en general; está penada cualquier copia o uso con fines de lucro, y prohibida la transferencia por cualquier medio que no sea desde el sitio oficial de Tlahui. La inscripción a los cursos y diplomados se puede realizar en: <http://www.tlahui.com/educa7.htm>. Este trabajo puede solicitarse gratuitamente a educa@tlahui.com.

Advertencia / warning / avertissement / warnung: Se advierte al lector que el autor y editor de esta tesina no se responsabilizan de los errores u omisiones, ni tampoco de las consecuencias que pudieran derivarse de la aplicación de la información contenida en esta obra; por esta misma razón, no se emite ninguna garantía, formal o implícita, sobre el uso y contenido de la publicación. Igualmente se informa que este material se edita sin fines de lucro y con el propósito de dar a conocer la medicina tradicional, en todo caso, la responsabilidad es sólo de quien le dé alguna aplicación.

INTRODUCCIÓN

Cada día estamos expuestos a situaciones que generan estrés, debido a las características de los escenarios actuales, donde la competitividad laboral, el ritmo de vida acelerada, y la situación económica se han vuelto factores comunes. El estrés es un factor de riesgo para desarrollar una importante cantidad de enfermedades, entre ellas la hipertensión arterial.

HISTORIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

El reconocimiento y la medida de la presión arterial lo inicia el reverendo Stephen Hales (1677-1761), Hales trató muchas veces de medir la presión arterial, lo consiguió hasta que después de ligar la arteria crural de un caballo introdujo en esta arteria un tubo de cobre y en el otro extremo colocó un tubo de cristal vertical de 9 pies de largo y 1/6 de pulgada de diámetro, desató la ligadura y observó que la sangre se elevó hasta 8 pies y 3 pulgadas. De acuerdo al diámetro de los tubos se calculó que tendría alrededor de 190 mmHg de presión sistólica; con el mismo aparato midió la presión de la yugular del mismo caballo consiguiendo una elevación de 12 pulgadas en reposo y 52 pulgadas en estado de excitación. El reverendo hizo también moldes de los ventrículos, planteó que la frecuencia cardiaca era mas rápida en animales pequeños que en grandes, y que la presión arterial era relativa al tamaño del animal.

A principios del siglo XIX Jean Marie Poiseuille conocido por estudios del flujo de los fluidos, introdujo la medida de milímetros de mercurio (mmHg), y concibió el empleo de un tubo corto con mercurio en vez del tubo de Hales y la conexión a la arteria se hacía con una cánula rellena de carbonato de potasio para evitar coagulación y falsas medidas.

Karl Ludwig considerado el padre de la fisiología renal moderna, rodeado de un grupo de investigadores en el instituto de Fisiología de Leipzig; ideó un manómetro de mercurio en forma de U que adaptó a un cilindro de papel rotante recubierto por papel ahumado en el que grabó las oscilaciones de la presión arterial.

Karl von Vierordt en 1855 planteó que se podía calcular la presión arterial desde el exterior de una arteria. Un año antes creó un esfigmógrafo en el que registraba la medida en papel ahumado de la presión arterial sin embargo no tuvo éxito pero dejó las bases para buscar medir la presión desde una técnica no invasiva.

El médico Austriaco Samuel Sigfried Karl Rittter von Basch diseñó el primer esfigmomanómetro no invasivo para la toma de presión arterial.

Escipione Riva Rocci un internista patólogo y pediatra sentó las bases para el esfigmomanómetro actual, al crear el de mercurio muy parecido al actual, que tenía un brazalete elástico y una pera de goma que servía para inflarlo y comprimir la arteria, y un manómetro de cristal lleno de mercurio para medir la presión del manguito, cuando dejaba de palpase el pulso radial la presión de la columna correspondía a la presión sistólica.

La medida auscultatoria se debió al cirujano militar ruso Nikolai Karotkoff que tuvo la idea de aplicar el estetoscopio a la arteria humeral y escuchar cuando aparecía el primer ruido correspondía a la presión sistólica y cuando desaparecía el sonido correspondía a la que mas tarde Finenberg llamaría presión diastólica.

Con el paso del tiempo se empezaron a mejorar los modelos incluso llegando a crearse modelos electrónicos para la toma en los hogares de la presión arterial, sin embargo los médicos notaron que las medidas en los hogares eran menores a la toma de los consultorios, de esto se hicieron varios estudios en donde se acuñó el término hipertensión de Bata Blanca, posteriormente Pickering y Colaboradores en 1988 dijeron que alrededor de 1/4 de personas diagnosticadas como hipertensas no lo eran sino eran hipertensos de bata Blanca.

Actualmente se ha observado que además de este grupo de pacientes existe un pequeño grupo que no mantienen elevadas las cifras de Presión Arterial en el transcurso del día sino únicamente presentan cifras elevadas por situaciones desencadenantes pero que pueden ser tan elevadas que ponen en peligro su vida este término es el que se utiliza para hipertensión

reactiva, la elevación de la presión arterial secundaria a eventos desencadenantes, pero que no es conveniente manejarla en todos los casos con medicamentos ya que los efectos secundarios de estos como la hipotensión afecta la vida cotidiana de los pacientes.

SITUACION ACTUAL

La prevalencia de la Hipertensión Arterial en México es de 24% en adultos y 30.8 % en pacientes mayores de 20 años, se estima que el número de casos es de 15 millones de hipertensos en la población entre los 20 y los 60 años de edad. Más de la mitad de la población portadora de Hipertensión Arterial lo ignora, ya que por causas diversas solo se detectan del 13.4 al 22.7 %. Menos de la mitad de los que se conocen hipertensos toman medicamentos y de estos solo el 20% está controlado.

La hipertensión Arterial es considerada como un predictor de morbi mortalidad para enfermedades cardiovasculares como la enfermedad cerebrovascular, el infarto al miocardio, la insuficiencia cardiaca, la enfermedad arterial periférica y la insuficiencia renal.¹

Existen factores de riesgo para que una persona desarrolle Hipertensión Arterial, un factor de riesgo es una variable de origen biológico, social, cultural, psicológico, químico, etc. que influye mas frecuentemente para que se desarrolle esta enfermedad. Entre estos factores de riesgo se encuentran:

- 1.- Alcohol.
- 2.- Sedentarismo.
- 3.- Elevada Ingesta de Sodio, Cafeína, Grasas.
- 4.- Tabaco
- 5.- Antecedentes familiares de hipertensión Arterial.
- 6.- Género masculino.
- 7.- Factores psicosociales sobre todo el estrés.

La hipertensión Arterial sistémica se define como un síndrome de etiología múltiple caracterizado por la elevación persistente de las cifras de presión arterial arriba de 140/90 mmHg. Producto del incremento de la resistencia vascular periférica y se traduce en daño vascular sistémico. Se clasifica de acuerdo a la siguiente tabla:

Presión arterial óptima	<120/80 mm de Hg
Presión arterial normal	120-129/80 - 84 mm de Hg
Presión arterial normal alta	130-139/ 85-89 mm de Hg
Hipertensión Etapa 1	140-159/ 90-99 mm de Hg
Hipertensión Etapa 2	160-179/ 100-109 mm de Hg
Hipertensión Etapa 3	>180/ >110 mm de Hg

CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA NORMA OFICIAL MEXICANA.²

Se conoce como Hipertensión Reactiva a las cifras elevadas de presión arterial sin tener el diagnóstico de Hipertensión Arterial Esencial o secundaria, generalmente estas cifras son secundarias a un período de estrés, su peligro radica que a veces se pueden llegar a alcanzar cifras elevadas que pueden traer consecuencias importantes, y al ser tratadas con antihipertensivos pueden causar períodos de hipotensión durante el resto del día lo que complica las actividades cotidianas. Se debe hacer hincapié en la diferencia con Hipertensión de bata blanca que sucede es cuando se eleva la presión al ver al médico o al momento de la toma de la presión.

¹ GUIA DE PRACTICA CLINICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION. México, Secretaria de Salud. 2008.

² NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.

TERAPIAS COMPLEMENTARIAS AL TRATAMIENTO MEDICO

En el siguiente estudio buscamos una alternativa a la medicina alópata para estabilizar las cifras de presión arterial en situaciones desencadenantes, buscando acercarse lo mas posible a las cifras consideradas óptimas por la Norma Oficial Mexicana para la Hipertensión Arterial.

La auriculoterapia es una rama de la acupuntura la cual establece que estimulando puntos específicos de la oreja se puede tener un efecto reactivo sobre diferentes órganos, sistemas o incluso mejorar el estado emocional. En este caso se busca estimular ciertos puntos con el objetivo de reducir la presión arterial de los pacientes y buscar una estabilidad emocional.³

La fitoterapia es una ciencia que busca por medio de plantas el prevenir, aliviar o incluso aliviar enfermedades. En este caso se usó un compuesto de 4 plantas:

1. El naranjo amargo (*Citrus aurantium*) es mejor conocido como té de Azahar. El nombre de esta flor proviene del árabe al-azahar que significa flor blanca. Se recolectan los pétalos que caen del árbol de naranjo. Se utilizan de esta planta generalmente las flores, los frutos y a veces las hojas. Las flores contienen aceite esencial, vitamina C, flavonoides, sales minerales y abundante pectina. El aceite esencial es tranquilizante, hipnótico suave y espasmolítico. Sus indicaciones son ansiedad, insomnio, distonías neurovegetativas y tos nerviosa.
2. En el caso de la Tila (*Tilia Species*) utilizamos las flores secas y frescas. La Tila es un árbol alto que puede llegar a medir hasta 25 metros. Las flores tienen una fuerte y dulce fragancia. Los principios activos de esta planta son taninos mucílagos, flavonoides, triterpenos y esteroides. Los efectos farmacológicos de la Tila son antitusígeno, astringente y aforético, diurético, sedante y analgésico.
3. La Pasiflora (*Pasiflora Incarnata*). Se utilizan las flores y los frutos. Sus principios activos son flavonoides, alcaloides indólicos, trazas de aceite esencial y fitosteroides. Se ha demostrado que los principios activos de la Pasiflora como el maltol y el etil maltol producen una sedación del sistema nervioso central y una reducción en la actividad motora espontánea. La Pasiflora tiene una actividad ansiolítica, tranquilizante, miorrelajante y espasmolítica. Sus indicaciones son intranquilidad, irritabilidad, migraña, taquicardia e insomnio. En casos muy raros puede producir reacciones de hipersensibilidad.⁴
4. El Zapote Blanco (*Casimiroa edulis*) es un árbol de tamaño mediano con hojas largas, flores fragantes, florece en Enero y Febrero y sus frutos se consumen frecuentemente como complemento alimenticio. Sus hojas, su corteza y su fruto son medicinales. Generalmente se utiliza en alteraciones del sistema nervioso. Se sabe que sus hojas producen un efecto hipnótico, por lo cual es útil contra el insomnio. Desde el punto de vista farmacológico las hojas, la corteza y sobre todo las semillas, contienen un glucósido llamado casimirocina; este principio activo es el responsable de los efectos sedantes e hipnóticos de la planta.

³ Auriculoterapia: sistemas chino y occidental de acupuntura auricular. 3ª edición. 2005. Terry Oleson.

⁴ MANUAL DE APOYO CIENTIFICO 3ª edición; Dr. Héctor Solórzano del Río; Febrero 2011.

JUSTIFICACION:

Existen muchas guías para el tratamiento óptimo del paciente hipertenso, pero no es fácil encontrar literatura médica que hable sobre el manejo efectivo de la hipertensión arterial reactiva, el uso de los antihipertensivos en pacientes que manejan cifras estables de presión arterial pero presentan un descontrol en respuesta a ciertas situaciones puede causar cifras de presión muy bajas por lo que puede tener repercusiones en los pacientes.

PROPOSITO:

Ofrecer alternativas de control para pacientes con hipertensión arterial reactiva a los antihipertensivos convencionales y así evitar complicaciones.

OBJETIVOS:

- 1.- Reducir las cifras de Presión Arterial Máxima en situaciones de estrés en pacientes con Hipertensión Arterial Reactiva.
- 2.- Comprobar el efecto de la auriculoterapia y fitoterapia en el control de la hipertensión.
- 3.- Comprobar el uso de auriculoterapia y fitoterapia para control de estrés.
- 4.- Evitar hipotensión al manejar a pacientes con Hipertensión arterial reactiva.

NOTA IMPORTANTE: Con el siguiente estudio tratamos de complementar la terapia o hacer una terapia integral entre manejo médico y medicina alternativa, en ningún momento se intenta sustituir el tratamiento médico, es vital aclarar que ambos puntos de vista y ambos tratamientos son respetables pero utilizados juntos tienen mejores resultados.

DEFINICIONES:

Auriculoterapia: Es una rama de la acupuntura, que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de patologías a través de la estimulación de puntos ubicados en el oído. Se utilizan balines, semillas agujas.

Emergencia Hipertensiva: Cuadro de hipertensión severa generalmente elevándose la presión por encima de 110mmHg en presión Diastólica, con afectación de órgano Blanco, que si no se reduce pone en peligro la vida de los pacientes.

Estilo de vida: Conjunto de hábitos que se tienen en la vida cotidiana que influyen para la presencia de factores de riesgo en este caso para desarrollar Hipertensión Arterial.

Factor de riesgo: Atributo o exposición de una persona que le confiere mayor probabilidad para desarrollar hipertensión arterial.

Fitoterapia: Es una ciencia que busca por medio de plantas el prevenir, aliviar o incluso aliviar enfermedades

Hipertensión Arterial: Se define como una presión sistólica ≥ 140 mm de Hg y una presión diastólica <90 mm de Hg, clasificándose en la etapa que le corresponda.

Hipertensión Arterial Reactiva: Se define como la presión arterial elevada solamente en períodos específicos del día, generalmente posterior a estímulos de estrés en los pacientes, el riesgo que esta presenta es que se pueden elevar las cifras por arriba de cifras consideradas como urgencia hipertensiva.

Presión Arterial: La fuerza hidrostática de la sangre sobre las paredes arteriales, que resulta de la función de bombeo del corazón, volumen sanguíneo, resistencia de las arterias al flujo, y diámetro del lecho arterial.

Prevención Primaria: Conjunto de acciones para evitar desarrollar alguna enfermedad (Hipertensión Arterial en este caso en particular).

Prevención Secundaria: Conjunto de acciones para evitar desarrollar complicaciones una vez que se tiene cierta enfermedad (Hipertensión Arterial en este caso).

Seudohipertensión: La lectura falsamente elevada de la P.A., debido a que el brazalete no logra comprimir la arteria braquial en los ancianos, a causa de la excesiva rigidez vascular. Para su identificación, el brazalete deberá inflarse por arriba de la presión sistólica; si el pulso radial es aún perceptible, se trata de seudohipertensión.

Urgencia Hipertensiva: Descontrol grave de la presión arterial, sin evidencia de daño a Órgano Blanco.

METODOLOGIA:

Este trabajo se realizó durante un período de 6 meses, se trabajó con 10 pacientes de rango de edad entre los 29 a los 63 años, 5 hombres y 5 mujeres, los cuales presentan diagnóstico médico de Hipertensión Reactiva. Los 10 pacientes acudieron anteriormente con el Médico Internista o Cardiólogo, se les tomaron medidas con medición de presión arterial de 24 hrs y presentaban elevaciones importantes de presión arterial durante lapsos de 30 minutos a una hora, sin embargo las cifras disminuían sin necesidad de tomar medicamentos.

Las cifras de Presión Arterial fueron tomadas en consultorio con la metodología recomendada por la Norma Oficial Mexicana, permitiéndole a cada paciente reposo de 10 minutos antes de cada toma, fue utilizado un esfigmomanómetro de mercurio y las cifras fueron medidas por el mismo médico.

- El paciente debe estar adecuadamente sentado.
- Los brazos descubiertos, apoyados y a nivel del corazón.
 - El paciente no debe haber fumado ni tomado café, 30 minutos antes de la medición.
 - El paciente debe permanecer en reposo al menos cinco minutos antes de la medición.
 - Debe usarse un manguito apropiado (que cubra 80% del brazo).
 - Debe usarse esfigmomanómetro de mercurio o aneroides, calibrados.
 - Deben registrarse las presiones sistólica y diastólica.
 - Deben promediarse dos o más lecturas, a intervalos de dos minutos.
 - Si las lecturas difieren en más de 5 mm Hg. deben obtenerse más lecturas
 - El médico dará explicaciones sobre el significado de las cifras halladas y aconsejará sobre mediciones periódicas.

5



Instrumentos utilizados para la toma de Presión Arterial.

Los pacientes fueron tratados 1 mes posterior al inicio del estudio para poder hacer la comparación de cifras regulares y cifras con tratamiento.



Instrumentos Utilizados para la aplicación de Auriculoterapia, así como fitoterapia en forma de cápsulas.

Antes de iniciar la aplicación de auriculoterapia se tomaron las siguientes medidas:

⁵ Toma adecuada de la Presión Arterial de acuerdo a la American Heart Association.

1.- Lavado de oídos con agua y jabón, secado de las orejas, desinfección con toallitas con alcohol isopropílico al 70%.



Aplicación de electro estimulación.

2.- Localización de los puntos acupunturales con un electro estimulador previa aprobación del paciente, así como estimulación con el mismo aparato y posteriormente aplicación de las agujas tipo tachuela en los siguientes puntos:

- 1.- Shen Men
- 2.- Corazón
- 3 y 4.- Puntos de la línea para descender la presión Arterial (retro auriculares)
- 5.- Punto del estado de ánimo
- 6.- Punto de descenso de la presión Arterial
- 7.- Punto o ápice de la oreja
- 8.- Riñón
- 9.- Hígado
- 10.- SubcórteX.



Puntos de Auriculoterapia utilizados.

En el caso de uso de fitoterapia se usó extractos de Zapote Blanco, Azahar, Tila y Pasiflora, preparados por un terapeuta para tomarse en forma de cápsulas. Cada cápsula con un aproximado de 25 mg de cada componente, a dosis de 2 capsulas cada 12 horas y 2 cápsulas en caso de situación de estrés. Se les comentó a los pacientes el continuar con su vida normalmente sin cambiar hábitos alimentarios o regulares con el fin de no modificar las cifras de presión arterial por el estilo de vida.



TOMA CORRECTA DE TA DE ACUERDO A PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA NORMA OFICIAL MEXICANA.

PERIODO DE ESTUDIO:

Desde mediados de Octubre del 2010 a mediados de Marzo del 2011.

POBLACION DEL ESTUDIO:

10 pacientes 5 hombres y 5 mujeres con diagnóstico de hipertensión Reactiva.

	EDAD
Paciente 1	32
Paciente 2	29
Paciente 3	41
Paciente 4	52
Paciente 5	48
Paciente 6	59
Paciente 7	63
Paciente 8	60
Paciente 9	34
Paciente 10	50

- Tabla 1 (edad de los pacientes del estudio)

Factores de riesgo	Tabaco	Alcohol	Antecedentes familiares	Alimentación alta en sodio	Sedentarismo	Sobrepeso (IMC +25).	Género
Paciente 1	SI	NO	SI	SI	NO	SI	Masculino
Paciente 2	NO	NO	SI	NO	NO	NO	Femenino
Paciente 3	SI	SI	NO	SI	SI	SI	Masculino
Paciente 4	SI	NO	S	NO	SI	SI	Femenino
Paciente 5	SI	NO	NO	SI	SI	SI	Masculino
Paciente 6	SI	NO	SI	NO	NO	NO	Femenino
Paciente 7	SI	SI	SI	SI	NO	SI	Masculino
Paciente	SI	NO	SI	SI		SI	Femenino

8							
Paciente 9	NO	SI	SI	SI	NO	NO	Masculino
Paciente 10	SI	NO	SI	NO	NO	SI	Femenino

- Tabla 2 (Factores de riesgo de los pacientes)

TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS:

Se tomó la Presión Arterial a los pacientes con un mínimo de 2 veces por semana, además cada vez que ellos manifestaban síntomas de elevación de Presión Arterial; en este caso cefalea, palpitaciones, ansiedad, acufenos y fosfenos. Se obtuvo un promedio de las cifras de Presión Arterial, así como las cifras máximas obtenidas cuando manifestaban síntomas o posteriores a períodos de estrés o períodos reactivos.

DESARROLLO DEL ESTUDIO:

Se tomó la presión arterial a todos los pacientes con una regularidad de 2 veces por semana, además se tomó la presión cada vez que manifestaban sintomatología de elevación súbita de la presión arterial posterior a un período reactivo, estos síntomas se consideraron como cefalea, acúfenos, fosfenos, mareos, diaforesis intensa, palpitaciones, y cuando el paciente manifestaba sentirse bajo períodos de estrés intensos. Se dejó sin tratamiento durante las primeras 6 semanas o sea 12 tomas, posteriormente se aplicó la auriculoterapia y comenzó el tratamiento con fitoterapia a 2 capsulas cada 12 horas y 2 cápsulas en caso de situación de estrés.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
112/82	114/72	112/72	118/82	122/82	128/64	122/82	130/84	110/80	104/88
120/72	116/72	112/80	120/72	122/88	118/66	120/82	120/68	124/80	100/90
118/68	110/80	106/72	116/80	110/74	112/72	130/84	120/66	122/78	102/82
112/82	120/84	118/70	104/80	120/90	130/82	122/76	132/86	122/84	102/86
120/76	128/86	112/82	122/80	142/80	121/80	122/68	118/84	122/100	98/78
122/84	122/82	102/68	120/66	126/68	122/84	114/78	128/80	118/74	114/62
130/89	114/68	104/100	106/72	120/80	114/74	120/80	122/82	116/84	116/64
118/69	118/76	100/64	112/80	114/74	126/76	120/79	122/76	124/76	102/76
104/68	112/74	106/68	110/74	104/76	112/78	112/80	124/78	120/72	106/80
106/72	119/72	108/110	104/76	104/68	110/80	118/68	122/76	110/72	104/78
102/82	122/86	122/84	102/80	112/74	106/74	118/86	120/82	112/70	104/80
120/78	116/78	106/72	100/80	108/76	108/70	108/70	116/78	116/74	106/72
104/74	120/82	102/76	104/76	104/66	102/78	116/78	120/82	106/74	102/80
112/78	106/86	106/68	102/74	100/64	102/82	112/70	102/76	114/78	116/80
102/84	102/76	100/70	112/82	112/68	100/80	104/78	122/80	106/80	102/76
106/76	106/70	98/76	102/78	114/74	116/82	108/78	120/65	104/74	106/80
112/78	102/74	102/75	102/76	114/76	110/70	102/80	112/71	116/88	108/80
102/80	110/64	104/76	102/68	104/68	106/70	102/78	116/70	102/90	102/82
96/72	104/76	100/78	116/74	111/74	108/72	106/84	112/68	116/80	100/76

104/90	98/69	108/68	112/70	106/72	112/72	106/82	112/82	114/72	102/80
106/80	116/84	106/78	106/74	102/74	104/80	106/74	104/78	113/72	100/64
102/72	102/72	106/64	102/76	110/72	102/72	102/70	110/76	110/64	104/78
106/70	114/86	106/72	102/76	116/74	114/72	116/80	106/80	118/70	100/72
108/80	112/82	98/72	110/80	112/82	100/70	100/78	116/84	108/90	102/76
102/68	112/80	106/70	112/80	110/80	102/64	100/72	128/72	112/78	106/80
104/74	106/86	106/78	114/78	112/80	116/89	102/89	116/68	118/78	102/70
102/74	96/70	106/76	102/68	104/68	102/68	104/76	116/90	102/78	100/68
110/74	108/64	106/78	98/70	108/76	108/60	114/84	112/88	104/78	96/64
100/68	110/82	112/78	110/82	112/88	104/76	120/80	110/80	116/82	106/74
110/72	106/78	108/80	104/70	108/82	102/66	106/78	118/80	118/74	110/76
102/80	102/76	102/74	104/74	102/78	116/76	102/78	122/78	104/86	100/72
100/66	102/68	102/66	102/68	102/68	106/72	102/80	120/72	118/72	102/80

Tabla 3. (Toma de Presión arterial regular)

Debemos tomar en cuenta que una vez que comenzó el tratamiento, la TA posterior a periodos reactivos era tomada después de la toma de las cápsulas; Se hizo anotación de todas las tomas semanales y en una tabla diferente se muestran los promedios de las tomas regulares en general, promedios en toma sin tratamiento y promedios de toma con tratamiento.

Entrevista sobre sintomatología a los pacientes realizada antes de aplicar tratamiento.

	Insomnio	Fatiga	Cefalea	Acúfenos	Fosfenos	Palpitaciones	Mareos
Paciente 1	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO
Paciente 2	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO
Paciente 3	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
Paciente 4	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO
Paciente 5	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO
Paciente 6	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI
Paciente 7	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO
Paciente 8	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Paciente 9	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO
Paciente 10	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI

Tabla 4 (entrevista sobre sintomatología en los pacientes antes de aplicar tratamiento)

	CIFRAS PROMEDIO
Paciente 1	108/76
Paciente 2	110/76
Paciente 3	105/70
Paciente 4	107/75
Paciente 5	111/71
Paciente 6	110/74
Paciente 7	111/78

Paciente 8	117/78
Paciente 9	113/78
Paciente 10	103/76

Tabla 5 (CIFRAS PROMEDIO DE LOS PACIENTES DE ACUERDO A LAS TOMAS REGULARES)

Respecto a los pacientes al principio del estudio se les solicitó que no tomaran ningún medicamento para acercarnos a las cifras más reales posibles, así como siguieran su ritmo de vida normal, no se utilizaron placebos.

	CIFRAS PROMEDIO
Paciente 1	115/76
Paciente 2	117/77
Paciente 3	109/78
Paciente 4	111/76
Paciente 5	117/77
Paciente 6	117/75
Paciente 7	118/77
Paciente 8	122/78
Paciente 9	118/78
Paciente 10	104/84

Tabla 6. (CIFRAS PROMEDIO DE LOS PACIENTES DURANTE LAS PRIMERAS 6 SEMANAS DEL ESTUDIO SIN TRATAMIENTO)

Posteriormente a las 6 semanas se le aplicó a todos los pacientes auriculoterapia con tachuelas en los puntos mencionados anteriormente, y se inició el tratamiento con las cápsulas de compuestos naturales,

	CIFRAS PROMEDIO
Paciente 1	104/75
Paciente 2	106/72
Paciente 3	104/74
Paciente 4	105/74
Paciente 5	108/74
Paciente 6	106/73
Paciente 7	106/78
Paciente 8	102/77
Paciente 9	110/77
Paciente 10	103/75

Tabla 7. (CIFRAS PROMEDIO DE LOS PACIENTES DURANTE LAS 20 SEMANAS DE TRATAMIENTO).

Como observamos en la tabla anterior las cifras de Presión arterial disminuyeron ligeramente, aunque no era el objetivo de este estudio, mostró beneficio para el control de Presión arterial en cifras normales.

	CIFRAS MÁXIMAS DE TA ALCANZADAS EN PERIODOS REACTIVOS SIN TRATAMIENTO
PACIENTE 1	143/112
PACIENTE 2	151/98
PACIENTE 3	142/110
PACIENTE 4	160/108
PACIENTE 5	150/102
PACIENTE 6	138/112
PACIENTE 7	178/98
PACIENTE 8	162/108
PACIENTE 9	152/102
PACIENTE 10	163/92

Tabla 8. (CIFRAS MÁXIMAS DE PRESIÓN ARTERIAL ALCANZADOS AL SER TOMADOS EN UN PERIODO REACTIVO).

Las cifras mostradas en la tabla anterior analizan el problema esencial de la Hipertensión Arterial reactiva, ya que se alcanzan cifras sobre 160 de presión sistólica y sobre 100 de presión diastólica que pueden causar daño en órgano blanco y causar complicaciones a corto o mediano plazo.

	CIFRAS MÁXIMAS DE TA ALCANZADAS EN PERIODOS REACTIVOS CON TRATAMIENTO
PACIENTE 1	133/101
PACIENTE 2	141/92
PACIENTE 3	130/100
PACIENTE 4	142/106
PACIENTE 5	126/98
PACIENTE 6	124/96
PACIENTE 7	160/82
PACIENTE 8	144/90
PACIENTE 9	132/92
PACIENTE 10	142/84

Tabla 9. (CIFRAS MÁXIMAS DE PRESIÓN ARTERIAL ALCANZADAS EN UN PERIODO REACTIVO YA EN TRATAMIENTO)

Los resultados que buscamos en el estudio fueron favorables en todos los pacientes, logrando que las cifras máximas de Presión Arterial en período reactivo en todos los pacientes disminuyeran a cifras que aunque no se consideran óptimas si se consideran como aceptables para evitar los daños a órgano blanco y las complicaciones que esto conlleva.

	Insomnio	Fatiga	Cefalea	Acúfenos	Fosfenos	Palpitaciones	Mareo
Paciente 1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Paciente 2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Paciente 3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Paciente 4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Paciente 5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Paciente 6	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI
Paciente 7	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
Paciente 8	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI
Paciente 9	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
Paciente 10	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI

Tabla 10. (Entrevista sobre sintomatología a los pacientes realizada antes de aplicar tratamiento).

CONCLUSIONES:

De acuerdo a la evaluación por cifras promedio de Presión Arterial, sintomatología, y las encuestas que se aplicaron antes y después a los pacientes podemos decir que el tratamiento en conjunto con Auriculoterapia y fitoterapia en cápsulas fue efectivo. Todos los pacientes mostraron disminución tanto en las cifras de Presión Arterial que manejan normalmente, así como disminución en las cifras máximas alcanzadas en un período reactivo, sería interesante realizar este mismo estudio aplicando todas las recomendaciones generales que ayudarían a disminuir aún mas estas cifras, como dieta, actividad física, terapia psicológica, etc.

El uso de la medicina tradicional o medicina alternativa junto con la medicina alópata se puede volver una herramienta esencial en el manejo de muchas enfermedades en los pacientes, sin embargo en nuestras manos como profesionales de la salud está el poder manejar a los

pacientes integralmente, sin menospreciar el uso de la medicina alternativa, ni tampoco olvidar el uso de medicina alópata o procedimientos cuando es necesario.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- GUIA DE PRACTICA CLINICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION. México, Secretaria de Salud. 2008.
- 2- **NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la Presión Arterial.**
- 3- Panorama epidemiológico de la hipertensión arterial en México. Maricela Cruz Corchado, ARCHIVOS DE CARDIOLOGIA DE MEXICO.
- 4- Hipertensión Arterial en México guías y recomendaciones para su detección control y tratamiento. Archivos de Cardiología de México. Volumen 74, No. 2, Abril-junio 2004.
- 5- El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial. Revisión Bibliográfica. MSc. Osana Molerio Pérez, Dr. Manuel Antonio Arce González, Dra. Idania Otero Ramos y Dra. Zaida Nieves Achón.
- 6- Estrés Mental e Hipertensión Arterial; Roberto A. Ingaramo, Centro de Hipertensión y Enfermedades Cardiovasculares (CEHTA Cardiovascular).
- 7- Auriculoterapia: sistemas chino y occidental de acupuntura auricular. 3ª edición. 2005. Terry Oleson
- 8- MANUAL DE APOYO CIENTIFICO 3ª edición; Dr. Héctor Solórzano del Rio; Febrero 2011.