

APLICACIÓN DE RELAJACIÓN Y DIGITOPUNTURA A HIPERTENSOS DE SAN JOSÉ DE LAS LAJAS

Lic. Lizette Martín Estévez¹, Lic. Dayanira Rodríguez Hernández², Lic. Maitel Domas Montes de Oca¹, Lic. Irina Darroman Montesino³

1. Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor. Master en Medicina Natural y Tradicional
2. Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor. Master en Enfermedades Infecciosas
3. Licenciada en Enfermería. Profesor Asistente. Master en Atención Integral a la Mujer

Resumen

La digitopuntura y la relajación son técnicas muy ventajosas para tratar enfermedades. Se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo a pacientes hipertensos del área de salud del Policlínico del Este, consultorio médico número 24, del municipio San José de las Lajas, provincia La Habana. El universo estuvo constituido por los hipertensos del área, se tomó como muestra el 30% (98 pacientes) que presentaban cifras tensionales de más de 160 con 90 mmHg. Los datos fueron extraídos de las historias clínicas individuales y a través de una encuesta. A estos pacientes se les aplicó, previo consentimiento, relajación basada en movimientos respiratorios completos y se estimularon diferentes puntos mediante la digitopuntura como corazón 7, punto 7 del sistema de Allan Dale, se estimuló intestino grueso 11, punto 5 del sistema de Allan Dale, Intestino grueso 4, punto 1 del sistema de Allan Dale, pericardio 6, punto 3 del sistema de Allan Dale e hígado 3, punto 12 del sistema de Allan Dale; se obtuvieron resultados satisfactorios y no hubo complicaciones atribuibles al tratamiento prescrito, logrando en un 76.4 % valores normales de tensión arterial, el 21.4 % logró disminuir las cifras tensionales a una media de 140 con 90 mmHg. Solo dos pacientes se mostraron incómodos, para un 2.2 %, no seguros y desconfiados del tratamiento, por lo que las cifras tensionales se mantuvieron en los valores iniciales.

Palabras claves: Hipertensión, Relajación, Digitopuntura

Descriptores DeCS: **HIPERTENSIÓN; ACUPUNTURA**

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es la más común de las condiciones que afectan la salud de las personas y las poblaciones de todas partes del mundo y por tanto una de las de mayor demanda económica para el individuo, la familia y el país ya que por el elevado índice de padecimiento de esta y sus graves complicaciones se requiere de incontables y costosos recursos¹. Representa por sí misma una enfermedad y también un factor de riesgo importante para otras enfermedades, fundamentalmente la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, enfermedades cerebro vasculares, insuficiencia renal y contribuye de manera importante a la retinopatía¹⁻³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Internacional de Hipertensión aseguran, en informe 2003, que una tensión arterial por encima de la subóptima es responsable del 62 % de las enfermedades cerebro vasculares y 49 % de cardiopatía isquémica con una ligera variación entre ambos sexos⁴. Por esta y otras causas, estimados de la OMS revelan que en el transcurso de los últimos 10 años han ocurrido 20.7 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares, de las que 2.4 millones eran atribuidas a la hipertensión arterial. Los estudios epidemiológicos sobre la hipertensión arterial esencial en varias partes del mundo y en diferentes poblaciones muestran notables diferencias en su prevalencia e incidencia, en relación con múltiple factor de índole económico, social, cultural, ambiental y clínico^{2,3-8}.

Se ha observado una prevalencia más alta en poblaciones sometidas a cambios culturales rápidos: urbanización, migraciones o movilidad socioeconómica. Los grupos que viven en regiones relativamente aisladas, caracterizadas por estructuras sociales poco alteradas y tradiciones culturales sólidas presentan cifras tensionales más bajas a lo largo de la vida. En poblaciones urbanas en Estados Unidos y otras naciones muestran cifras de tensión arterial más altas y más altos índices de mortalidad que las rurales. Se asocia el incremento de la tensión arterial al entorno que demanda a la gente una continua adaptación^{3,4}. Otros estudios la han asociado a patrones alimentarios inadecuados y la disminución de la actividad física.

La prevalencia estimada en Cuba está alrededor de los dos millones de hipertensos lejos de la prevalencia demostrada. Es por ello que se dedican grandes esfuerzos al diagnóstico, estudio, prevención y tratamiento de la hipertensión arterial. La atención primaria es una pieza fundamental en el programa creado para este propósito⁵. La medicina cubana no solo cuenta con los tratamientos alopáticos convencionales para hacerle frente a este problema de salud.

En el Ministerio de Salud Pública se ha creado la Dirección Nacional de Medicina Natural y Tradicional, desde la que se han venido implementando otros tratamientos que han demostrado ser efectivos, como la acupuntura, la digitopuntura, la homeopatía, la relajación, la fitoterapia y la terapia floral, entre otros. La incidencia elevada de hipertensión arterial en nuestra área de salud, la alta asistencia de pacientes que acuden al consultorio con cifras de tensión arterial elevada y la amplia gama de alternativas terapéuticas que brinda la medicina bioenergética, su fácil aprendizaje y autorrealización y lo que representa en calidad de vida para el paciente es motivo para esta investigación. Para poder entender la relajación habría que detenerse en los cambios que se producen en el organismo Cuando se ha percibido una determinada situación como amenazante. La respuesta de activación se da a través de 3 ejes: el neural, el neuroendocrino y el endocrino^{9,10} Estos ejes tienen diferente caracterización fisiológica, distintos tiempos de activación y objetivos muy específicos. La respuesta de relajación, precisamente, tiende a aumentar la actividad parasimpática y a disminuir la activación simpática, aunque con grandes diferencias individuales. Sus efectos motores más notables son: a) disminución del tono muscular, b) enlentecimiento de la respiración¹¹.

Las modificaciones fisiológicas que produce la relajación dejan constancia de la participación de mecanismos corporales ante el uso de este tipo de ejercicios, que han sido descritos experimentalmente de forma similar por distintos autores. Además de estos cambios fisiológicos específicos se han descrito la disminución en el metabolismo basal, disminución de los índices de colesterol y ácidos grasos en el plasma, incremento del nivel de leucocitos con mejora en el funcionamiento inmunológico, incremento en los ritmos alfa y en los ritmos theta cerebral, etc.

Las personas en relajación reportan cambios en los niveles de tensión y ansiedad, una especial y rápida sensación de tranquilidad y confort, que se consolida a través de la sistematización del aprendizaje de esta respuesta de relajación. La tensión se controla, así por dos vías que no son alternativas, sino complementarias⁴:

a) modificando directamente su activación fisiológica inicial y/o su mantenimiento, b) modificando los efectos que los pensamientos, situaciones y conductas tienen sobre ella, como factores precipitantes. Las técnicas de relajación son frecuentemente utilizadas en el control y reducción de las reacciones de ansiedad y, por extensión, en el tratamiento de aquellos trastornos en donde existe un a excesiva activación autonómica (trastornos por ansiedad, insomnio, trastornos psico-fisiológicos, dolor, etc). Además de estos efectos las técnicas de relajación favorecen otros procesos de carácter más cognitivo: el aumento de la sensación subjetiva de relajación, la focalización y reorientación de la atención, mayor autocontrol, aumento en la capacidad de discriminación de respuestas psicofisiológicas ante situaciones determinadas⁵⁻⁷.

Teniendo en cuenta lo reseñado por algunos autores que usan tanto la relajación mediante movimientos respiratorios completos como la aplicación de la digitopuntura en puntos específicos demostrando que la estrategia combinada que los incluye pueden producir disminuciones significativas en los valores de tensión arterial ⁸⁻¹³

Motivado por lo anterior se aplicó el tratamiento combinado de relajación basado en movimientos respiratorios completos y digitopuntura a un grupo de pacientes hipertensos y en este trabajo se exponen los resultados del tratamiento y algunas características clínicas presentes en los pacientes.

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo durante el semestre comprendido entre octubre de 2006 a marzo de 2007, en el área de salud del Policlínico del Este, consultorio médico número 24. del municipio San José de las Lajas, provincia La Habana, el objeto de estudio fueron todos los hipertensos del consultorio de lo cual se escogió el 30 % por muestreo aleatorio simple o sea 98 pacientes, los datos generales , raza, sexo y clasificación de la hipertensión fueron extraídos de las historias clínicas individuales, completados a través de la encuesta que se les aplicó a los efectos, para conocer manifestaciones clínica, factores de riesgo presentes .se contó con el consentimiento Informado de todos los evaluados .a estos pacientes, previo establecimiento de un ambiente confortable, comunicación que brindara confianza y seguridad se les midió la tensión arterial de forma inicial presentando cifras tensionales de más de 160 Con 90 MmHg. Se aplicó relajación basada en movimientos respiratorios completos donde el paciente reposando sobre una posición cómoda respira por la nariz, llenando primero pulmones bajos, presionando abdomen hacia fuera luego parte media de pulmones mientras que la parte inferior del tórax y las últimas costillas se expanden ligeramente.

Por último se llena la parte superior de los pulmones mientras se eleva ligeramente el pecho y se mete el abdomen hacia dentro y se estimularon diferentes puntos mediante la digitopuntura. Como corazón 7, se estimuló intestino grueso 11, Intestino grueso 4, pericardio 6, e hígado 3, puntos 7, 5, 1, 3, 12 todos del sistema Alan Dale. Se aplicaron 3 sesiones semanales lunes, miércoles y viernes durante un periodo de 5 semanas, los pacientes se mantuvieron con el tratamiento médico indicado, al concluir el tratamiento combinado de relajación y digitopuntura se volvió a medir la tensión arterial logrando disminución de las cifras tensionales.

RESULTADOS

Tabla 1. Manifestaciones clínicas más frecuentes

Manifestaciones clínicas	No de casos	%
Palpitaciones	21	21,4
Dolor torácico	9	9,1

Disnea	7	7,1
Zumbidos de oídos	43	43,8
Cefalea	65	66,3
Rubicundez facial	21	21,4
Decaimiento	32	32,6
Visión de candelilla	21	21,4
Mareos	58	59,1
Asintomático	10	10,2

Fuente: Historia clínica

Las manifestaciones clínicas referidas fueron en el 66,3% la cefalea. En forma decreciente se comporta, el mareo, zumbidos de oídos y decaimiento. Es importante señalar que un 10,2 % de los hipertensos se comportaron de forma asintomática por lo que el carácter silente de esta afección sobre todo en sus inicios requiere pesquisa activa y dirigida detectando tempranamente los casos (tabla 1).

Tabla 2. Clasificación del diagnóstico de hipertensión arterial según sexo

Sexo	Estadio I		Estadio II		Sin diagnóstico		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	10	32,3	14	45,1	7	22,6	31	31,6
Masculino	31	46,2	25	37,7	11	16,1	67	68,4
Total	41	41,8	39	39,9	18	18,3	98	100

Fuente: Historia clínica

Se constata que con respecto a la clasificación de la hipertensión en nuestra muestra hubo cierta paridad entre los de diagnóstico estadio I y II. Se detectaron 18 pacientes que presentaban cifras elevadas de tensión arterial y no tenían diagnóstico anterior. Estos pacientes al no tenían diagnóstico, tratamiento médico ni conocimiento de las características de la enfermedad (tabla 2).

Tabla 3. Cifras de tensión arterial en los pacientes en el momento del tratamiento

Cifras de tensión arterial	Mujer		Hombres		Total	%
	No.	%	No.	%		
160/90 mm de Hg.	15	48,4	43	64,1	58	59,1
170 /100 mm de Hg	9	29	13	19,4	22	22,5
180/100 mm de Hg	7	22,6	11	16,5	18	18,4
Total	31	100	67	100	98	100

Fuente. Medición de la tensión arterial

El 59,1 % de los pacientes presentaban cifras de tensión arterial de 160/90 mm. de Hg. el 22,5 % cifras de de,

170/100 mm. de Hg. y el 18,4 cifras de 180/100 mm. de Hg. Estos resultados denotan que aunque como observamos con anterioridad la mayoría de nuestros pacientes estaban clasificados entre hipertensos de estadio I y estadio II, en el momento de iniciar el estudio no estaban estables (tabla 3)

Tabla 4. Factores de riesgo frecuentes

Factores de riesgo	No de casos	%
Sedentarismo	67	68,3
Obesidad	62	63,2
Dieta rica en sal	51	52,1
Hábito de fumar	49	50
Alcoholismo	19	19,3
Ingestión exagerada de café	47	47,9
Hiperlipidemias	12	12,2

Fuente: Historia clínica

De los factores de riesgo que inciden en nuestra población, el sedentarismo es el factor de riesgo más frecuente, la obesidad es otro de los más encontrado con un 63,2%, el resto de los factores más frecuentes en forma decreciente son la dieta rica en sal, el habito de fumar, la ingestión exagerada de café, el alcoholismo, la hiperlipidemias, todos estos factores son consecuencia negativa de los hábitos y estilos de vida de la época actual (tabla 4)

Tabla 5. Respuesta específica de los pacientes a la relajación y digitopuntura según sexo

Sexo	Normalizó tensión arterial		Disminuyó tensión arterial		Sin respuesta		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	21	67%	10	33%	0	0%	31	31,4%
Masculino	54	80,5%	11	16,5%	2	2,9%	67	68,6%
Total	75	76,4%	21	21,4%	2	2,2%	98	100%

Fuente. Medición de la tensión arterial

La relajación y la digitopuntura fueron efectivas ya que solo dos pacientes del sexo masculino no mostraron respuesta al tratamiento. Estos hipertensos no lograron relajarse no completaron los movimientos respiratorios, ni confiaron en la digitopuntura como técnica alternativa y efectiva se mantuvieron tensos y no lograron ser positivos, por lo que sus cifras se mantuvieron en los valores iniciales. De forma distinta se comportaron 75 pacientes que lograron normalizar las cifras tensionales o sea el 76,4 % la gran mayoría de nuestra muestra logró alcanzar sus valores normales de tensión arterial y 21 pacientes lograron disminuir la tensión arterial logrando valores hasta de 140/90 mmHg (tabla 5).

DISCUSIÓN

En estos procederes milenarios resurgidos en una nueva realidad se encuentra una técnica de tratamiento que asombra por su simplicidad e insospechada eficacia, la relajación basada en movimientos respiratorios y la

digitopuntura focalizada fueron realmente ventajosos como tratamiento al disminuir la tensión arterial ¹⁴. Las manifestaciones clínicas encontradas coincide con lo planteado por Hernández Cisneros F¹, que en sus estudios relata que esta enfermedad crónica puede evolucionar en forma silente durante muchos años y puede estar acompañada en algunos casos por una sintomatología similar a la recogida en nuestra investigación¹.

Con respecto a la clasificación de la hipertensión en nuestra muestra hubo cierta paridad entre los de diagnóstico estadio I y II concordando este resultado con Rigol Ricardo ⁴ cuando relata que los pacientes sin diagnosticar no se deben desestimar ya que son los más propensos a las complicaciones propias de la hipertensión por la falla terapéutica y el desconocimiento del seguimiento adecuado de la enfermedad.¹⁵⁻¹⁷

La mayoría de los pacientes presentaban cifras de tensión arterial de 160/90 mm de Hg. El resto oscilaba entre 170/100 mm de Hg y 180/100 mm de Hg al momento del estudio. Estos resultados coinciden con Rivero Pérez ⁴ quien destaca que las cifras elevadas deterioran el equilibrio de la salud provocando hipertrofia ventricular izquierda, estrechamiento arteriolar, lesión a órganos dianas etc.

Al establecer el sedentarismo como el factor de riesgo más frecuente en nuestra población, seguido por la obesidad y la dieta rica en sal, el hábito de fumar, la ingestión exagerada de café, el alcoholismo y la dislipidemias, concuerdan con los detallados por Vera Acosta M ², como consecuencia negativa de los hábitos y estilos de vida de la época moderna en que la actividad laboral, el trabajo domestico, el transporte se pueden desarrollar con un esfuerzo físico mínimo o sea pobre gasto energético incidiendo en malos hábitos alimentarios conllevando a la obesidad, trastorno nutricional acompañantes frecuentes de la hipertensión ^{18,19}.

La aplicación de relajación y digitopuntura fue efectiva ya que 75 pacientes lograron normalizar las cifras tensionales alcanzando sus valores normales de tensión arterial y 21 pacientes lograron disminuir la tensión arterial. Este resultado es optimista y revela lo referido por Martín Carbonell M, y Rivero Pérez, G ^{9,20}; al manifestar lo eficaz de la relajación y digitopuntura para disminuir la tensión arterial basándonos en la ley de intergeneración o generatriz (teoría de los cinco elementos) que establece el principio de la relación madre-hijo entre cada elemento y el consecutivo. De esta manera al sedar al hijo corazón asociado a la alegría como emoción, (elemento fuego), que comanda los vasos sanguíneos, permitiendo que con su energía circule la sangre por dentro de ellos sedamos a la madre (Hígado elemento madera asociado a controlar el libre flujo de la energía logrando estabilizar la tensión arterial ²⁰

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Cisneros F, Machado Tomas JR, Pino García B, Barquín Morán A, Garay del RD, Sinelair Alvarez G. Hipertensión arterial: prevalencia en cinco consultorios del médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr 1992; 8(1):43-8.
2. Vera Acosta M, Morales Alvaro L, Mendizábal Basaco F, Pérez Castañeda C A. Hipertensión arterial: un estudio epidemiológico. Invest Medicoquir 1991; 1(1):11-20.
3. Robbins SL, Cotran RS. Cáncer de mama. La Habana: Ciencias Médicas; 1991.
4. Rigol Ricardo O, Pérez Carballás F, Pérez Corral J, Fernández Sacasas JA, Fernández Mirabal JA. Medicina General Integral. La Habana: Pueblo y Educación; 1987.
5. Álvarez Sintés R, Cruz Romero F, Álvarez Sintés R. Valoración terapéutica y económica de la acupuntura en un consultorio del médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr 1994; 10(4):407-12.
6. Freitas JJ. Manual de terapéutica médica. La Habana: Científico-Técnica; 1993.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional para el desarrollo y generalización de la medicina natural y tradicional. La Habana: MINSAP; 1997.
8. Rigol Ricardo O. Manual de acupuntura y digitopuntura. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 1994.

9. Rivero Pérez G, Galán Díaz I, Díaz Falcón N, Lambert Fernández O. Analgesia acupuntural y bloqueos terapéuticos en pacientes con hipertensión arterial. Rev Cubana Enfermer (periódica en línea). 2000; 16 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es . Acceso: 20 junio 2009.
10. Alfonso LH, Fernandez AJ, Ramos L, Ortiz M. Acupuntura contra Medicina Tradicional. Rev Avances Medicos Cuba. 2002; 43 (4): 12-19.
11. Ivarez Díaz TA. Acupuntura. Medicina tradicional asiática. San Luis. Pinar del Rio: San Luis; 1993.
12. Manual práctico de digitopuntura. Barcelona: Salvat; 1981.
13. Tosar Pérez MA, Álvarez Díaz TA. Medicina natural y tradicional. En: Álvarez Sintés R. Temas de medicina general integral (Salud y medicina). La Habana: Ciencias Médicas; 2001; t1.p. 371-7.
14. Pérez Carballás F. Manual de acupuntura. La Habana: MINSAP; 1977.
15. Kagotani T. Guía básica de Shiatsu: teoría, práctica y aplicaciones. 3 ed. Buenos Aires: Ediciones Liiium; 1994.
16. Capítulo1. Métodos de masajes contra determinadas dolencias Salud y relajación gracias al masaje. En: Schutt K. Método, técnicas, indicaciones. Mexico DF: Editorial Paidotribo; 1994. p. 76-80.
17. Núñez de Villavicencio Porro F. Psicología médica. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 1987; t 2.p. 106-7.
18. Alan Dale R. Acupuntura con sus dedos. Un sistema curativo de dieciocho puntos. Florida: Dialectic Publications; 1987.
19. Álvarez González MA. Stress. Un enfoque integral. La Habana: Científico-Técnica; 1998.
20. Martín Carbonell M, Grau Abalo JA. Técnicas de relajación: generalidades (CD. ROM). La Habana; 2005.

SUMMARY

Acupressure and relaxation are very advantageous techniques to treat diseases. It was performed a prospective-longitudinal-descriptive study to hypertensive patients in the health area of the Eastern polyclinic, family doctor's office number 24 doctor, in the municipality of San Jose de las Lajas, Havana province. The universe consisted of the patients from the area, 30% was taken as sample (98 patients) who presented blood pressure of 160 over 90 mmHg. Data were extracted from individual medical records and through a survey. Relaxation based on complete breathing movements was applied to these patients with previous consent, and various points were stimulated by acupressure such as heart 7, point 7 of Allan Dale's System. The large intestine 11 was stimulated, point 5 of Allan Dale's System, Large Intestine 4, point 1 of Allan Dale's System, pericardium 6 point 3 of Allan Dale's System and liver 3, point 12 of of Allan Dale's System. Satisfactory results were achieved and there was no complications attributable to the prescribed treatment, achieving a 76.4% of normal values of arterial tension, 21.4% diminished blood pressure ciphers to an average of 140 over 90 mmHg. Only two patients were uncomfortable, to 2.2%, unsafe and distrustful of the treatment, so the blood pressure remained at baseline.

Subjects Headings: **HIPERTENSIÓN; ACUPUNCTURE**

Lic. Lizette Martín Estévez

E-mail: lizette@infomed.sld.cu