

Facultad de Ciencias Médicas "Calixto García"

Digitopresión y masaje para el tratamiento de la hipertensión arterial

MsC. Arnaldo Castillo Ferrer,¹ MsC. Juan A. Castillo Mayedo,² MsC. Yudith Aguilera Serrano,² MsC. Carlos Gafas González,³ MsC, María Eugenia García Céspedes⁴ y Dra. Grisel Benítez Rodríguez⁵

Si bien la humanidad, con el desarrollo científico alcanzado, ha conseguido erradicar o disminuir los procesos infectocontagiosos que azotaron al hombre en otros siglos, por el contrario las enfermedades crónicas no transmisibles han ido en continuo aumento, entre ellas la hipertensión arterial (HTA), que se calcula afecta a 28 - 32 % de las personas mayores de 15 años y constituye uno de los problemas de salud más frecuentes en las poblaciones cubana y mundial. Al respecto, investigaciones realizadas por diversos autores¹⁻³ han revelado que no solo representa una de las principales causas de incapacidad y muerte, sino uno de los más temibles factores de riesgo para experimentar afecciones coronarias y cerebrovasculares.

Datos obtenidos de la Organización Mundial de la Salud⁴ ponen de relieve que la hipertensión arterial debe ser catalogada como un problema de salud prioritario, con grandes repercusiones socioeconómicas, mucho más evidentes al considerar el hecho de que un elevado número de pacientes hipertensos ya presentan complicaciones o daños en los órganos diana cuando buscan atención médica o son diagnosticados como tales por el equipo de salud, lo cual se explica por la ausencia de manifestaciones clínicas en fases iniciales en la mayoría de los casos.

Los medios dirigidos a detectar y tratar a los afectados, así como a disminuir las altas cifras de tensión arterial, pueden ejercer fabulosos efectos en su reducción; pero generalmente ocasionan molestias, las cuales pueden ser aminoradas mediante la utilización de algunas técnicas que aunque antiguas, en nuestros días adquieren suma importancia por su eficacia y sencilla aplicación. Entre esos procedimientos se incluyen los sustentados en la medicina natural y tradicional, donde mediante el uso de masajes combinados con digitopresión se ha logrado controlar los efectos de la hipertensión arterial, por ejemplo, con mayor rapidez, seguridad, ausencia de reacciones y fácil tolerancia por parte de los pacientes.^{5,6}

La digitopresión pertenece al grupo de las terapias denominadas hace tiempo como alternativas, pero que nosotros preferimos denominarlas como bioenergéticas. Se estima que la medicina bioenergética es la práctica de una medicina social, preventiva, científica, dialéctica e individual, que interpreta al ser humano como un todo único, orgánico y funcional, que además fortalece y recupera sus capacidades y posibilidades de autocuración y le permite una relación más armoniosa y equilibrada en su interior, con la sociedad y el universo.⁷

Existen muchas técnicas relacionadas con el masaje. Algunas como la quinesiología basan su tratamiento en el plano físico, pero otras lo hacen en el puramente energético, como el Reiki. Cada uno de estos procedimientos tiene ventajas y desventajas, de modo que alivian más unas afecciones que otras. El masaje ha ido evolucionando y atravesando diferentes etapas, de forma que en cada época se priorizó determinado aspecto (ya fuese físico, psicológico, químico o energético). Hoy día se dispone de una amplia gama de mecanismos que ofrecen diferentes alternativas.⁸

Todas las terapias energéticas deben ser juzgadas, en primer lugar, como preventivas, porque evitan la progresión de una enfermedad hacia una lesión hística o anatómica, más difícil de tratar.

Consecuentemente con lo antes expuesto se decidió exponer en el presente artículo la experiencia derivada del empleo combinado de digitopresión y masaje en pacientes con hipertensión arterial.

Métodos

Se realizó un estudio analítico y transversal para proponer un protocolo terapéutico basado en digitopresión y masaje en 30 pacientes hipertensos, tratados en el Servicio de Medicina Natural y Tradicional del Hospital Clínico quirúrgico Universitario "Calixto García" de Ciudad de La Habana durante septiembre - octubre del 2006.

Los datos demográficos se recogieron en una encuesta llenada de forma manual y directa, que incluyó las siguientes variables: edad, sexo, ocupación, años de evolución de la enfermedad, manifestaciones clínicas, tensión arterial sistólica (TAS) y diastólica (TAD) antes y después aplicar el método tradicional y natural empleado, así como tipo de tratamiento convencional que se cumplía habitualmente. La información fue procesada con el programa SPSSPC (*Statistical Package for Social Science for Personal Computer*), versión 8.0, con el cual se obtuvieron las diferencias de la media, las distribuciones de frecuencias y los porcentajes correspondientes.

Una vez seleccionados los pacientes para el estudio, previa caracterización de estos, se les aplicó el mencionado protocolo y seguidamente se les volvió a medir la tensión arterial para poder evaluar y comparar los resultados obtenidos antes y después de su aplicación.

A cada paciente se le tomó la presión arterial en los 2 miembros superiores y al comprobarse que no había diferencia mayor que la establecida, se repitió esa operación en el miembro superior derecho antes y después del tratamiento.

Clasificación de la hipertensión arterial según criterios de la Organización Mundial de la Salud ⁴

Categoría	TA diastólica (mm Hg)
Ligera	90 - 104
Moderada	105 - 114
Severa	>115

Clasificación de la hipertensión arterial según Comité Nacional Conjunto Americano en Detección, Evaluación y Tratamiento de Hipertensión (JNC-V) ²

Categoría	TAS (mm Hg)	TAD (mm Hg)
Normotensión		
Normal	< 130	< 85
Normal alta	130 - 139	85-89
Hipertensión		
Estadio I (ligera)	140 - 159	90-99
Estadio II (moderada)	160 - 179	100-109
Estadio III (severa)	180 - 209	110-119
Estadio IV (muy severa)	> 210	> 120
HTA sistólica aislada	> 140	

Todos los pacientes consintieron en participar en el estudio.

El protocolo de tratamiento se basó en la combinación de métodos de digitopresión y sobamiento para tratar la crisis de hipertensión arterial, teniendo en cuenta el siguiente orden:

1. Rozar suavemente cabeza, cuello y hombro (3-5 veces).
2. Empujar en sentido recto la línea Qiaogong, unilateralmente; primero un lado y después el otro, alrededor de 50 veces.
3. Presionar y sobar E9 (Renying), H3 (Taichung), C7 (Shenmen) y Pc6 (Neiguan).
4. Sobar el cuello con los dedos pulgar (3-4 veces).
5. Pellizcar y aferrar región del cuello, trapecio (de arriba hacia abajo, 3-4 veces cada una).
6. Presionar y sobar Vb20 (Fengchi) y Vg20 (Baihui).
7. Sobar circularmente desde el Taiyang de un lado al otro, ida y vuelta, 3 ó 4 veces.
8. Empujar desde el Yintang hacia la línea del cabello (12 veces).
9. Empujar separando desde el Yintang hacia el Taiyang (100 veces) durante aproximadamente 3 minutos.
10. Frotar con los dedos a lo largo de la región temporal de 20 a 30 veces.
11. Percutir con los dedos la cabeza y halar mechones de pelo suavemente desde la frente hacia detrás, a lo largo del canal de Vg, haciendo énfasis en Vg20 y en el punto extra Sischencong.
12. Presionar digitalmente en Ig4, IG11, Bp10 por espacio de 1 - 3 minutos.

Localización anatómica de los puntos antes mencionados

Línea Qiaogong: Línea que va desde Yifeng (Tf17) hasta Quepen (E12); generalmente se palpa más dura y resistente en los hipertensos.

Yifeng (Tf17): Se ubica posterior al lóbulo de la oreja, en una depresión entre el ángulo de la mandíbula y el proceso mastoideo.

Renying (E9): Se sitúa lateralmente al cartílago tiroideo o nuez de Adán, posterior a la arteria carótida, en el borde anterior del músculo esternocleidomastoideo.

Taichong (H3): Dorso del pie, depresión 1,5 cun distal a la membrana interdigital entre el 1ro y 2do dedos, en la unión del 1ro y 2do metatarsianos.

Shenmen (C7): Lado lunar del pliegue transverso de la muñeca; depresión del borde posterior del hueso pisiforme.

Neiguan (Pc o Cs6): 2 cun del pliegue transverso de la muñeca, en la cara interna entre los tendones palmar largo y flexor radial del carpo.

Fengchi (Vb20): Se localiza en una depresión entre la porción superior del músculo esternocleidomastoideo y el músculo trapecio, entre la protuberancia occipital externa y el mastoideo.

Baihui (Vg20): Se ubica en la línea media de la cabeza, 7 cun superior por encima de la línea posterior del cabello; punto medio que une los ápexs de las orejas.

Taiyang: Se ubica 1 cun posterior al punto medio, entre el extremo lateral de la ceja y el *cantus* externo.

Sizhukong (Tf23): En el borde lateral de la órbita, depresión final lateral de la ceja.

Xuehai (Bp10): 2 cun por encima de la parte superointerna de la rótula.

Heu (Ig4): Sobre la cara dorsal de la mano, entre el primer y segundo metacarpianos, por delante de la mitad del borde radial del segundo metacarpiano.

Quchi (Ig11): En la extremidad externa del pliegue del codo cuando se flexiona el antebrazo.

Sishengong: En el vértice de la cabeza; 1 cun posterior, anterior y lateral a Vg20.

Resultados

En la casuística predominaron los pacientes de 51-60 años, con 18, de los cuales 15 eran del sexo masculino, para una $p = 0,1$.

Con respecto a la ocupación cabe señalar que 22 eran trabajadores (73,4 %), seguidos lejanamente por las amas de casa y los jubilados, con 4 (13,3 %), respectivamente, para una $p = 1,9$.

Al analizar los años de evolución de la enfermedad se obtuvo que 13 pacientes eran hipertensos desde hacía 5 – 10 años (43,3 %); 11, desde hacía 11 – 15 (36,7 %) y 6 desde hacía 16 – 20 (20,0 %), lo cual representó una $p = 0,3$.

Entre las manifestaciones clínicas encontradas prevaleció la cefalea en 14 (46,7 %), seguida del rubor en 11 (36,6 %) y la visión en candelilla en 5 (16,6 %), para una $p = 0,2$.

Antes del tratamiento combinado, la media de la tensión arterial sistólica fue de 192,2 y después de 121,3, en tanto la media de la tensión arterial diastólica resultó ser de 116,3 y 82,7, respectivamente, para una $p = 12$. En el primer caso, la desviación estándar sistólica estuvo dada por 17,4 antes y 9,4 después; y en el segundo, por 11,6 y 9,9 en ese orden.

El medicamento más utilizado fue un inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina, conocido como captopril, en 22 pacientes (73,3 %), para una $p = 6$ y un costo en farmacia de 25,08 pesos en moneda nacional. Los otros fármacos consistieron en colinfar y furosemda, distribuidos en 7 (23,4 %) y un costo de 0,63 pesos y 1 (3,3 %) a 0,15 pesos, de modo que entre los 3 importaron al año un valor total de 9 438,9 pesos.

Discusión

Se observa un incremento del padecimiento de hipertensión arterial a partir de los 40 años y hasta los 60, que alcanza su mayor prevalencia entre los 50 a 60 años; situación que se corresponde con lo informado por otros autores.⁹ Según Roca Goderich,¹⁰ existe el criterio de

que el valor de la tensión diastólica y sobre todo de la sistólica aumenta con la edad; incremento este que siempre es mayor en la segunda, capaz de mantenerse alto hasta los 80 años.

Las opiniones varían en cuanto al sexo, pues mientras algunos¹² estiman que las mujeres son las más afectadas, otros¹⁰ afirman que los hombres, como también se encontró en este estudio. Ahora bien, la relación sexo-hipertensión arterial puede ser modificada por la edad: después de los 60 años, las féminas tienen niveles tensionales similares a los de los varones, aunque a los 40 están más protegidas que estos en relación con el hecho de morir a causa de enfermedades coronarias.

Casi todos los pacientes estudiados mantenían una vida laboral activa fuera de sus hogares, lo cual se corresponde con otros resultados.¹¹

Los pacientes con cifras tensionales elevadas que acuden al Servicio de Medicina Natural y Tradicional, suelen hacerlo cuando ya la enfermedad lleva evolucionando entre 5 -10 años.

El hallazgo de la cefalea como síntoma preponderante en pacientes hipertensos indica que en las personas afectadas por esa manifestación clínica debe ser visto como un signo de alarma de la aparición de este proceso, cuyo tratamiento consiste en aplicar Vg20 y VB20, mientras que para combatir el rubor se utiliza Bp10.^{10,11}

Por otra parte, las tensiones arteriales sistólica y diastólica después de aplicado el método tradicional asiático coinciden con lo expuesto por varios autores^{7, 12} sobre la digitopresión y las bondades de esta medicina holística por sus fines profilácticos y terapéuticos, además de su inocuidad y fácil manipulación.

Los puntos utilizados para el tratamiento se basan en la receta terapéutica para la hipertensión arterial; además de tratar los síntomas asociados, cuando esta terapia se combina con el masaje potencia su acción, puesto que cada una de estas modalidades se retroalimenta con otra: el masaje estimula la relajación física y psicológica, alivia dolores y proporciona bienestar a las partes cansadas y adoloridas del cuerpo,⁸ en tanto la digitopresión garantiza el equilibrio energético al tonificar y dispersar los diferentes canales o meridianos, que pueden estar afectados en estos pacientes, de manera que la asociación de dichos procedimientos incrementa su efectividad para controlar las crisis de la citada afección, como ocurrió en nuestra casuística.

Si bien el captopril fue el medicamento más empleado en la muestra, es a su vez el más costoso para la economía de los pacientes hipertensos; sin embargo, los métodos asiáticos utilizados, además de eficaces, son gratuitos. Su costo incide sobre la institución, pero no afecta a los beneficiados con su uso.

Referencias bibliográficas

1. Guinart Zayas N. ¿Qué hacemos con un hipertenso de edad avanzada? Rev Cubana Med Gen Integr [online] 2007;23(4) <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000400009&lng=es&nrm=iso>[consulta: 12 mayo 2008].
2. JNCV. Criterios del Comité Nacional Conjunto Americano en Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. 6to informe. <<http://www.medynet.com/hta/manual/tension1.htm>> [consulta: 12 mayo 2007].
3. Comisión Nacional de Hipertensión Arterial. Hipertensión. Su control en el nivel primario de salud. La Habana: Ministerio de Salud Pública, 1991.
4. Organización Mundial de la Salud. Criterios sobre la hipertensión arterial. <geosalud.com/hipertension/criterios.htm> [consulta: 12 mayo 2007].
5. Gaowuke Kong-Deshu. Curso de masaje chino (tuina). La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas, 1995.
6. Zou J. Chinese masaje. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas, 1995.
7. Trinchet Ayala E, Núñez Prieto E. Acupuntura. Teoría y práctica. Holguín: Editorial Holguín, 2003.
8. Lindell L. Masaje manual de las técnicas de oriente y occidente. Barcelona: Folio, 1997.
9. Rosa Matos LA, Martín Alfonso Y, Bayarre Veá H. Adherencia terapéutica y factores psicosociales en pacientes hipertensos. Rev Cubana Med Gen Integr [on-line] 2007;23(1) <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100005&lng=es&nrm=iso> [consulta: 12 mayo 2007].

10. Roca Goderich R. Enfermedades del sistema cardiovascular. En: Temas de medicina interna. 4 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2002; t1.
11. Rivero MM. Estudio de la prevalencia de las enfermedades de origen aterosclerótico en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 1992; 8 (2): 127- 8.
12. Medicina tradicional china. En:Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro J, García Núñez RD, Louro Bernal I, Céspedes Lantigua LA, et al. Medicina general integral. 2 ed. aumentada y corregida [monografía en línea]. <http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomoi_tomo_nuevo/cap66.pdf> [consulta: 18 agosto 2007].

MsC. Arnaldo Castillo Ferrer. Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas”. Carretera del Caney s/n, reparto Pastorita, Santiago de Cuba
Dirección electrónica; acastilloferrer@hotmail.com

- ¹ **Licenciado en Enfermería. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería. Instructor
Facultad de Ciencias Médicas “Calixto García”**
- ² **Licenciado en Enfermería. Máster en Enfermería. Miembro Adjunto de la Sociedad Cubana de Enfermería. Instructor
Facultad de Ciencias Médicas “Calixto García”**
- ³ **Licenciado en Enfermería. Máster en Atención Primaria de Salud. Miembro Adjunto de la Sociedad Cubana de Enfermería. Profesor Auxiliar
Facultad de Ciencias Médicas “Calixto García”**
- ⁴ **Especialista de II Grado en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas. Miembro de la Sociedad Cubana de Medicina Interna. Investigadora Auxiliar
Facultad de Ciencias Médicas “Calixto García”**
- ⁵ **Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Diplomada en Medicina Natural y Tradicional
Facultad de Ciencias Médicas “Calixto García”**

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Castillo Ferrer A, Castillo Mayedo JA, Aguilera Serrano Y, Gafas González C, García Céspedes ME, Benítez Rodríguez G. Aplicación de digitopresión y masaje para el tratamiento de la hipertensión arterial [artículo en línea]. MEDISAN 2007;11(4). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_4_07/san08407.htm> [consulta: fecha de acceso].