

## FACULTAD DE ENFERMERÍA "LIDIA DOCE "

ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE DIGITOPUNTURA Y DIETOTERAPIA DIRIGIDA AL ADULTO MAYOR HIPERTENSO. SEDE UNIVERSITARIA "FREDDY NAVARRO". 2012.

### **Autores:**

MSc. Niurka Manresa Pérez<sup>1</sup>, MSc. Carmen O. Gener Villarpanda<sup>2</sup>, Lic. Luis González Borges.<sup>3</sup>

1 [nmanresa@infomed.sld.cu](mailto:nmanresa@infomed.sld.cu). Facultad de Enfermería "Lidia Doce", Profesora Asistente. Máster en Medicina Natural y Tradicional.

2 [villarpanda@fcmjtrigo.sld.cu](mailto:villarpanda@fcmjtrigo.sld.cu). Facultad de enfermería "Julio Trigo López". Jefe de Departamento de Enseñanza General, Profesora Asistente. Máster en Ciencias de la Enfermería.

3 [luisgb@infomed.sld.cu](mailto:luisgb@infomed.sld.cu). Facultad de Enfermería "Lidia Doce". Profesor Instructor. Profesor Principal de la Asignatura Enfermería en Urgencias y Práctica Pre-profesional de Verticalizados en Cuidados Intensivos.

### **RESUMEN**

Se realizó una investigación de desarrollo, que se sustenta en un diseño cuasi-experimental que tuvo como finalidad diseñar una Estrategia Educativa para mejorar los conocimientos del adulto mayor sobre digitopuntura y dietoterapia con hipertensión arterial, de la sede "Freddy Navarro", Consejo Popular Párraga, municipio Arroyo Naranjo, en el año 2012. Para ello se confeccionó un cuaderno de recolección de datos, donde se recogió la edad, sexo, raza, antecedentes patológicos familiares, conocimiento acerca de la hipertensión arterial, conocimiento del tratamiento no farmacológico de esta entidad y modalidad de este tratamiento que conocen, el se cual llenó por la autora previo consentimiento informado al adulto mayor. El universo de estudio estuvo conformado por 124 adultos mayores que estudian en la Universidad del Adulto Mayor "Freddy Navarro" en el área de Párraga. Se seleccionó una muestra, por muestreo no probabilística por intencionalidad de 65 adultos mayores. Los datos obtenidos se procesaron por el Programa Estadístico SPSS y los resultados se expondrán en tablas para su mejor comprensión. Después del análisis estadístico se llegó a la conclusión de la necesidad de la realización de una estrategia educativa para dar solución al problema de dicha investigación

**PALABRAS CLAVE:** Estrategia educativa, Medicina Natural y Tradicional,

Adulto mayor.

## **ABSTRACT**

Was a development research, which is based on a quasi-experimental design that was aimed at designing an educational strategy to enhance knowledge of the elderly on acupuncture and diet therapy with arterial hypertension, of the headquarters 'Freddy Navarro', popular Council Párraga, Arroyo Naranjo municipality, in a year 2012. For it was prepared a booklet of data collection, where the age is collected, sex, race, family pathological history, knowledge about hypertension, knowledge of non-pharmacological treatment of this entity and this treatment modality that know, the will which filled by prior consent to the elderly author. The universe of study was formed by 124 older adults studying at the University of the elderly "Freddy Navarro" in the area of Párraga. A sample was selected, by sampling not probabilistic by intentionality of 65 older adults. The data obtained were processed by the SPSS statistical program and results will be displayed in tables for your better understanding.

**KEYWORDS:** Education strategy, natural and traditional medicine, older adult

## INTRODUCCIÓN

La Medicina Natural y Tradicional en la actualidad a veces no es ni tan tradicional ni tan natural, por lo que algunos autores prefieren llamarla Medicina Bioenergética.

La acupuntura es un método terapéutico económico e inocuo, cuando es aplicado correctamente, que no requiere medicamentos y es de fácil aplicación y muy eficaz en aquellas afecciones en las que el dolor es el síntoma fundamental. También en los trastornos psicósomáticos que están influenciados por factores psicosociales. Además en la clínica se ha demostrado resultados satisfactorios en el tratamiento de otros síntomas, enfermedades y problemas de salud que puedan aparecer en el individuo. (1)

La Acupuntura es una técnica milenaria de origen chino, fue practicado por personal no profesional. Actualmente esta terapia es realizada por personal de salud calificado. (2).

No es menos cierto que nuestro país se ha trazado como objetivo garantizar mejor estado de salud para todos los individuos fundamentalmente en las edades extremas, en niños y ancianos. En estos últimos se ha dado a la tarea de utilizar la prevención y la promoción de salud para así prevenir ciertos problemas de salud o enfermedades que se puedan presentar en esta etapa de la vida. Por ello para el adulto mayor se ha creado el Cátedra Universitaria del

Adulto Mayor o de la Tercera Edad que comprende a todas aquellas personas que pasan de los 60 años de edad, pudiendo dividirse por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en tres grandes grupos:

Viejos jóvenes (60-75años)

Los viejos (75-90 años)

Los muy viejos (+ 90 años).(2)

Incorporar cambios de estilos de vida es importante y no pensar que este grupo no pueda favorecerse de sus efectos beneficiosos. Hoy sabemos, a la luz de múltiples estudios epidemiológicos recientes, que la normalidad estadística del colectivo que ha superado los 65 años es la de ser hipertenso. (6)

Por otra parte la Hipertensión arterial (HTA), el tabaquismo y la hipocolesterolemia son los factores de riesgos más importantes para sufrir un evento cardiovascular mayor, pero sin lugar a dudas la HTA es el principal factor de vulnerabilidad, añadiéndosele además el daño renal, cerebral, y oftalmológico entre otros (6).

En Cuba la mortalidad para la enfermedad presentan cifras que oscilan entre 7.3 y 9.4 fallecidos x 100 000 habitantes en los últimos años la incidencia entre la población dispensarizada alcanzó la cifra de 14.9 dispensarizados x 100 000 habitantes en el año 2000 y su tendencia es ascendente. (24)

Para satisfacer estos objetivos la terapéutica actual de la HTA cuenta con las estrategias de los cambios de estilos de vida (tratamiento no farmacológico) y del tratamiento farmacológico o medicamentoso. La gran disyuntiva en la prescripción de medicamentos antihipertensivos en el adulto mayor de 60 años, radica en cuáles de ellos se deberían recomendar como primera línea, pauta que marcaría la calidad de la respuesta al tratamiento en estos pacientes y por ende elevaría la calidad de vida, conociendo todos los efectos positivos de un buen control de la HTA. (17)

La dietoterapia juega un papel fundamental en la prevención y control de la hipertensión en el paciente geriátrico. Una alimentación equilibrada, combinada con un programa de ejercicio habitual, adecuado a las características de cada persona, y unos cambios vitales de vida que eliminen los tóxicos y reduzcan el estrés puede solucionar muchos problemas de hipertensión leve. En casos de hipertensión grave la dietoterapia puede ayudar a reducir la gravedad y complementar otros tratamientos. (27)

La digitopuntura, más conocida en occidente por su nombre el japonés (Siatzu), es eficaz para la profilaxis y el tratamiento de algunos trastornos

psicosomáticos y es muy útil, además, para el tratamiento del dolor. O sea, que puede prevenir, aliviar o curar diversos síntomas, síndromes y afecciones, especialmente de carácter funcional., y actúa bajo los mismos principios de la acupuntura. La digitopuntura considera que los síntomas son la expresión del estado de la totalidad de la persona, y se concentra en aliviar el dolor y las molestias y responder a las tensiones y toxicidades del cuerpo antes de que se conviertan en enfermedades. (29)

Existen pocos antecedentes de investigaciones sobre estrategia educativa dirigida al Adulto Mayor sobre la Medicina Natural y Tradicional en el tratamiento de la hipertensión. Se propone una estrategia educativa de enfermería que permitirá un mejor nivel de aprendizaje en el Adulto Mayor, disminuyendo los costos de hospitalización al prevenir las complicaciones más frecuentes que presentan los mismos. Los resultados de la investigación proporcionarán un sustento teórico para el cuidado del Adulto Mayor, el diseño de una estrategia educativa de enfermería y por último, los resultados permitirán realizar transformaciones que mejoren el estado de salud del Adulto Mayor y disminuir sus complicaciones.

La significación práctica y el impacto social de la investigación se valida al resaltar que la aplicación de esta estrategia educativa de enfermería mejorará la calidad de vida del Adulto Mayor, por medio de la incorporación de conocimientos a este Adulto Mayor que radica en las diferentes áreas de Atención Primaria de Salud para que a su vez sean ellos los transmisores de esto y a través de estas cátedras aumentar el nivel de conocimiento sobre el tema en cuestión. La aplicación de esta estrategia permitirá aumentar la calidad de vida de este adulto que en nuestro país todo sabemos que va en línea ascendente que redundará en una imagen social positiva de nuestros profesionales y población.

La digitopuntura es uno de los procedimientos de la medicina tradicional asiática, y consiste en aplicar un estímulo con los dedos en los puntos de acupuntura (puntos biológicos con características particulares, porque presentan una baja resistencia eléctrica y alta conductividad), con el objetivo de regularizar la energía que fluye por los meridianos de acupuntura (canales bioeléctricos) y alcanzar resultados de prevención o tratamiento. (41)

En la digitopuntura se pueden utilizar varios puntos para disminuir la tensión arterial teniendo en cuenta que para la medicina natural china por lo que el objetivo fundamental de tratamiento es usar los siguientes puntos, H 3 con presión y clavado digital, E 36 con presión y clavado digital fundamentalmente, R 3. También pudiéramos plantear que desde el punto de la dietoterapia se recomienda incorporar a la dieta alimentos agrios como albahaca, carne de

caballo, limón, tomate, naranja, fresa, ajo, apio, berro, ciruela, miel, perejil, plátano, toronja, remolacha, zanahoria, yogurt, etc. con el objetivo de estabilizar el pH de la sangre.

Cuando se trata de hipertensión con síntomas principales visión borrosa, ansiedad, dolor de cabeza, debilidad de memoria, calor en los pies y en las manos, vértigos, zumbidos en los oídos y dolores lumbares y se tiene como objetivo calmar al fuego y tonificar el riñón usando R 3, C 3 y E 36, además esto la dietoterapia que sugiere la disminución de los alimentos salados, pescados de mar, aves, mariscos, etc. y aumentar los de sabor amargo como: nabo, lechuga, cáscara de naranja y de mandarina, incorporar también apio, cebolla, perejil, uva, miel, entre otras. (42)

El uso de los 18 puntos es muy importante sobre todo por lo fácil que resulta la aplicación de tratamiento a través del mismo y lo asequible al manejo posteriormente del adulto mayor si se aprende de forma correcta se localización para su uso posterior.

#### Objetivo General

Diseñar una estrategia educativa sobre tratamiento antihipertensivo con digitopuntura y dietoterapia en el adulto mayor de la sede universitaria "Freddy Navarro". Municipio Arroyo Naranjo. La Habana. Año 2012.

#### Objetivos Específicos:

Identificar las necesidades de aprendizaje que tiene el adulto mayor sobre digitopuntura y dietoterapia para el tratamiento de la hipertensión arterial.

Elaborar una estrategia educativa relacionada con el problema asumido en la investigación.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó una investigación de desarrollo que se sustenta en un diseño cuasi-experimental con el propósito de confeccionar una estrategia educativa dirigida al adulto mayor que mejora los conocimientos acerca de la hipertensión arterial y su tratamiento sobre la base de la digitopuntura y la dietoterapia que se encuentra en la sede universitaria "Freddy Navarro", en el área de Párraga, Arroyo Naranjo, La Habana, en el año 2012.

#### Universo y Muestra.

El universo estuvo constituido por los 124 adultos mayores de la sede universitaria "Freddy Navarro".

Se seleccionó una muestra, por muestreo no probabilístico por intencionalidad de 65 adultos mayores que cumplieran con los criterios siguientes:

Criterio de inclusión: Todos los adultos que reciben clases en la sede universitaria "Freddy Navarro".

Criterio de exclusión: Los adultos que no quisieron participar en el estudio.

Métodos teóricos:

Análisis documental:

Programa de Atención al Adulto Mayor, Programa de la Universidad del Adulto Mayor enfatizando en el módulo 3. que guarda relación con la Medicina Natural y Tradicional, Bibliografía sobre hipertensión arterial geriátrica basada en la evidencia científica (8) (10), (11), (18), (19) y Programa Nacional para la prevención y control de la Hipertensión arterial en Cuba. Año 2009.

Métodos Empíricos:

Cuestionarios, con el propósito de evaluar el grado de conocimientos sobre terapéutica antihipertensiva en pacientes geriátricos, se elaboró un cuestionario (Anexo) con 7 preguntas que abordan los elementos más importantes sobre el tratamiento de estos pacientes, el cual fue aplicado antes de diseñar una estrategia de educativa.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN.**

### **TABLA NO. 1**

Se puede observar que del total de la muestra de 65 adultos solo 48 lo cual representa un 73.8 % corresponde dentro de la clasificación del adulto mayor a los viejos jóvenes. La investigación realizada por Bustos Saldaña (41) en México refiere que los pacientes geriátricos acuden con mayor frecuencia al Médico de la familia por diferentes causas entre las que se encuentra la Hipertensión arterial. También podemos plantear que el grupo de edad que predominó, fue el de 60-69 años, donde resultados similares fueron encontrados por Lugones Botell y colaboradores (43).

### **TABLA NO. 2**

Se muestra que según sexo el masculino prevalece con 35 adultos representando un 53.9 %, lo cual corrobora las estadísticas a nivel mundial. De modo general, se acepta que la prevalencia de HTA es mayor en hombres que en mujeres; en los EUA oscila entre 34,0 y 23,2 % para varones y entre 31,0 y

21,6 % para mujeres. Ahora bien, la relación sexo-HTA puede ser modificada por la edad; así, las mujeres después de los 60 años exhiben niveles tensionales similares a los de los hombres, aunque antes de los 40 están más protegidas que los varones contra la muerte por enfermedad coronaria. (44)

### **TABLA NO. 3**

Teniendo en cuenta que la raza negra tiene mayor prevalencia para la aparición de las enfermedades hipertensivas, aquí se demuestra también que prevalece en la negra con 35 adultos correspondiente a un 53.8 %. Existen evidencias de que la HTA en la raza negra tiene una prevalencia más alta y un pronóstico menos afortunado, dada la gravedad de la repercusión sobre los órganos diana en este grupo; por ejemplo, se ha señalado que la insuficiencia renal Terminal en la HTA se presenta 17 veces con más frecuencia en negros que en blancos.

### **TABLA NO. 4**

Importante resaltar que en esta tabla se corrobora todas las hipótesis planteadas acerca de que los antecedentes familiares influyen en la aparición de la hipertensión por tener en gran medida influencia genética. Por lo que se observa la prevalencia del sexo masculino con un 82.9 % representando a 29 adultos y no comportándose de igual manera en el sexo femenino. Estadísticamente existen diferencias significativas entre ambos grupos, por lo que existe una asociación fuerte entre la HTA y los APF de enfermedad cardiovascular. Este resultado coincide con la mayoría de las bibliografías consultadas (43-44, 45)

### **TABLA NO. 5**

A pesar de la divulgación y propaganda que se le da a las enfermedades crónicas no transmisibles donde la Hipertensión Arterial ocupa un lugar cimero hay un número importante que desconoce de la patología en cuestión, mostrándose en la tabla que 42 personas desconocen acerca de la Hipertensión lo que corresponde a un 64.6 %, lo cual define que se debe seguir trabajando en base a este problema identificado para así mejorar la calidad de vida del adulto mayor. En investigaciones realizadas anteriormente se ha demostrado que el desconocimiento acerca de las enfermedades no transmisibles para su mejor manejo ha contribuido de forma negativa para la prevención de los síntomas fundamentales lo que de alguna manera contribuye al incremento de las mismas y que sea una de las primeras causas de muerte en Cuba las enfermedades cardiovasculares. (47)

### **TABLA NO. 6**

En esta tabla podemos apreciar que el tratamiento no farmacológico es algo que desconocen lo que representa 55.4 % para un total de 36 adultos, lo cual deja ver que se asume aún con mucha fuerza el uso del tratamiento tradicional o farmacológico, pudiendo usar alternativas de tratamiento que mejoren al paciente geriátrico, teniendo en cuenta que la vida media de los medicamentos suele ser mayor que en otras edades y puede llevar al individuo a tener serias complicaciones, sobre todo si usa otras drogas.

Por lo antes expuesto se puede plantear que el uso de la Medicina Tradicional y Natural a pesar de su divulgación ha sido poco usado en los diferentes niveles de atención lo que ha permitido que en el adulto mayor fundamentalmente prevalezca el uso de fármacos y hagan incluso dependencia del mismo, lo que no ayuda a la aplicación de estos nuevos métodos.

#### **TABLA NO. 7**

En esta tabla podemos observar que la fitoterapia es la modalidad que más conocen con 25 adultos que representa un 35 %, teniendo en cuenta la trascendencia de los adultos y el amplio conocimiento que se poseía para el uso de diferentes plantas medicinales, tanto para curar como para el arte culinario, de ahí que sea elevada el uso de la misma, y realmente desconocen de la digitopuntura para un 3 % con solo 2 adultos y la dietoterapia con 8 adultos para un 11 %. También se observa elevado uso en la apiterapia por ser milenario el uso de la misma para diferentes fines incluyendo el cosmético.

#### **CONCLUSIONES**

Se identificaron las necesidades de aprendizaje que poseen los adultos mayores de la sede Universitaria “Freddy Navarro”, Párraga, Arroyo Naranjo relacionado con la digitopuntura y la dietoterapia en el tratamiento de la Hipertensión Arterial.

Se diseñó una estrategia educativa constituida por un curso sobre Digitopuntura y dietoterapia en el adulto mayor hipertenso que aborda los aspectos teóricos y prácticos que deben poseer para lograr acciones con mayor eficacia para así lograr elevar la calidad de vida en estos pacientes.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- 1.- Dovale Borgas C. y Rossell Puig W.: “Elementos básicos de Medicina Bioenergética”, Editorial Ciencias Médicas, Ciudad de la Habana, 2001.
- 2.- Rigol OA Manual de acupuntura y digitopuntura para el médico de la familia. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 8-9.

- 3.- Cristina D. Indicaciones de la medicina tradicional china en la terapéutica moderna actual. Rev. Pop Estud Difus Sanit 2000; (34):38-9.
- 4.- Pereira Riverón. La Acupuntura. Tratamiento contra el dolor. Revista Cubana pp. 19-23 Enero-Febrero 1978.
- 5.- Manual de dietoterapia. Colectivo de autores. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001 X, 182.
6. - Czarina Acelajade M, Oparil S, Hypertension in the Elderly. Clinics in Geriatric Medicine, Volume 25, Issue 3, August 2009, Pages 391-412.
7. – Cordies Jackson L, Vázquez A, Cordies Jackson MT, Hipertensión arterial en el anciano. Acta médica .Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Amejeiras, 2005; 7 (1)/33.4.
8. - Amery A, Birkenhager W, Brixco P, et al.Mortality and morbidity results from the European Working Party on High Blood Pressure in the Elderly trial. Lancet 1985; 2:1349-54.
9. – Management of Hypertension in patients with Enhanced Cardiovascular risk. The American Journal of Medicine. Volume 121, Issue 8, Supplement 1, August 2008, Pages S2-S7.
10. - Staessen J, Fagaard R, Thijs L, et al. Morbidity and mortality in the placebo controlled European Trial on Isolated Systolic Hypertension in the Elderly (SYSTEUR). Lancet 1997; 360:757-64.
- 11.- Instituto Nacional de Estadística. Padrón Municipal 2003. INE, 2004.
- 12.- Freitag MH, Vasan RS. What is normal blood pressure? Curr Opin Nephrol Hypertens 2003; 12(3):285-92.
- 13.- Banegas JR, Segura J, Ruilope LM, Luque M, García-Robles R, Campo C, et al. Blood pressure control and physician management of hypertension in hospital hypertension units in Spain.Hypertension 2004; 43:1338-44.
- 14.- Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F, Ruilope LM, Graciani A, Luque M, de la Cruz-Troca JJ, et al. Hypertension magnitude and management in the elderly population of Spain. J Hypertens 2002;20:2157-64.
- 15.- Francos GC, Schairer HL Jr. Hypertension. Contemporary challenges in geriatric care.Geriatrics 2003; 58(1):44-9.
- 16.- GIL, Coca Payeras A. Evolución del control de la hipertensión arterial en España. Resultados del estudio Controlpres 2003. Hipertensión 2005; 22:5-14.

- 17.- Guillén Llera F, Ruipérez Cantera I. Manual de Geriátría Salgado Alba. Barcelona: Masson; 2002.
18. - The JNC 7 Report. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment oh High Blood Pressure. JAMA 2003; 289:2580-72.
19. - WHO/ISH Hypertension guidelines J Hypertension 2003; 21(11):1983-92.
20. -WHO/ISH. Guidelines for the management of hypertension. J Hypertension 1999; 17:151-83.
- 21.- ECEHA. Estudio Cooperativo Español sobre Hipertensión Arterial en el Anciano. Sociedades Españolas de Geriátría, Cardiología, Medicina Familiar y Comunitaria y Liga para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Barcelona: Edipharma; 1996.
- 22.- Guillén Llera F. Evaluación del anciano con hipertensión. Tiempos médicos 2007. (579): 31-46.
23. - Sánchez Santos L, Cruz Álvarez N M, Amaro Cano M, Barrioso Aladino A. determinantes de la salud y factores de riesgo. EN; Introducción a la medicina general Integral, Ciudad Habana: Ed. Ciencias Médicas, 2005: 62-
24. -Toledo Curbelo GJ. Hipertensión Arterial EN: Salud Pública 4. Enfermedades no transmisibles y otros daños para la salud. Ciudad de la Habana Ed. Ciencias Médicas, 2005: 42-44.
25. - Ascot- bplat Bjorn Dalhlof et al. Lancet, sept. 2005 (366:895).
- 26.- Guía cubana para la prevención, diagnostico y tratamiento de la Hipertensión Arterial, MINSAP AÑO 2006
27. - BMY Checing, TC Lam. Hypertension/Hypertension and diet. Encyclopedia of food of Sciences and Nutrition, 2005, Pages 3194-3199.
- 28.- Martín Cañas P. Hipertensión Arterial en los ancianos. Prevalencias, factores asociados y prácticos de control en Campiñas, Sao Pablo, Brasil. Cod Saúde Pública 2006; 22(2):285-94.
29. - Gandaria Marsellí A, De Armas Valdés J y colaboradores, acupuntura, puntos y meridianos. Editorial Científico Técnico. 2007.
30. - Lahera Díaz, F y colaboradores. Curso Básico de Acupuntura. Editorial Instituto Cubano del Libro. 2003.

31. - Colectivo de autores, Manual de funcionamiento de las Cátedras del Adulto Mayor, Edición MES, La Habana, 2005.
32. - Dahlof B, Lindholm LH, Hanson L, et al. Morbidity and mortality in the Swedish Trial in Old Patients with Hypertension (STOPHypertension). Lancet 1991; 338:1281-5.
33. - Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor. Ministerio de Salud Pública, 2005.
34. - Pargas Torres Feridia. Enfermería en la Medicina Tradicional y Natural. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
35. - Pérez Carballás F. Manual de Acupuntura. La Habana. Editorial de Ciencias Médicas; 2006.
36. - Valoración geriátrica. Programas básicos de salud, 2006; 7-9; 23: 60-68.
- 37.- Menéndez JJ. Aspectos demográficos y epidemiológicos del envejecimiento. En: Prieto RD, Vega GE. Temas de Gerontología. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica; 1996.p.7-27
- 38.- Ferreiro Rodríguez Y: Estrategia educativa para los enfermeros del programa de formación emergente de enfermería dirigida al desarrollo del valor de las responsabilidades en sus estudiantes. 2008.
- 39.- Pérez Caballero D, Cordiés Jackson L, Vázquez Vigoa A, Serrano Verdura C. Programa y Comisión Nacional Asesora para la Hipertensión Arterial del MINSAP. La Habana: MINSAP; 2004 [citado 25 Feb 2009]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/guia\\_cubana\\_de\\_atencion\\_medica\\_a\\_la\\_hta\\_.pdf14](http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/guia_cubana_de_atencion_medica_a_la_hta_.pdf14)
- 40.- OMS. Prevención Primaria de la hipertensión arterial esencial. Serie de informes técnicos. 2002. p.686.
- 41.- Programa “Ponle Vida”, tema: “Medicina Natural y Tradicional”, INFOMED- Canal Educativo, disponible en la Biblioteca Médica Nacional. Febrero 2005.
- 42.- Aaron J. Michelfelder. Acupuntura en la cefalea y otros síntomas. Medicina Integrativa (Segunda Edición), 2009, Pages 1137-1143.
- 43.- Lugones Botell M, Macides Gómez Y, Miyar Pieiga E. Hipertensión arterial y algunos factores de riesgo asociados en la mujer de edad mediana. Rev. Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2007 [citado 16 Ene 2009]; 23(4):. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23\\_4\\_07/mgisu407.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_4_07/mgisu407.html).

44.- American Heart Association. Factores de riesgo [página en Internet]. American Heart Association; 2008 [citado 22 Feb 2009]; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=539>

45.- Trujillo Fernández R, Mozo Larrinaga R, Néstor Oquendo D. Hipertensión arterial asociada con otros factores de riesgo cardiovascular. Rev Cubana Med Mil [serie en Internet]. 2001 [citado 25 Ene 2009]; 30(2): 94-8. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/36>

46.- Ocampo Segura A, Hernández Rodríguez Y A, Figueiras Ramos B, López Fernández R, Benet Rodríguez M. Artículo original. Alteraciones plurimetabólicas y factores de riesgo cardiovasculares asociados a la hipertensión en la comunidad. Medisur [serie en Internet]. 2004 [citado 25 de febrero 2009] 2(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/comment/view/36/0>

47.- Chacón Bonet D, González Morales RM, Velásquez Zúñiga GA, Segura Sardiñas O. Pesquisa de factores de riesgos asociados a la hipertensión arterial. Correo Científico Médico de Holguín 2008; [citado 25 Ene 2009]; 12(1):. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no121/pdf/n121ori8.pdf>