

ARTÍCULO ORIGINAL

Caña santa para el tratamiento de ancianos con hipertensión arterial

Lemongrass for treating aged persons with hypertension

MsC. Yisel Morales Gómez,¹ MsC. Caridad Jacas García,² MsC. Amaury Javier Domínguez González³

¹ Licenciada en Ciencias Farmacéuticas. Máster en Medicina Bioenergética y Naturalista. Instructora. Dirección Municipal de Salud Pública, municipio de II Frente, Santiago de Cuba, Cuba.

² Especialista de II Grado en Medicina Bioenergética y Naturalista. Máster en Medicina Bioenergética y Naturalista. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Asistente. Universidad Médica. Santiago de Cuba, Cuba.

³ Especialista en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas. Instructor. Policlínico "Eduardo Mesa Llull", municipio de II Frente, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se efectuó una intervención educativa en 30 ancianos de la Casa de Abuelos del municipio de II Frente de la provincia de Santiago de Cuba, en el trimestre febrero – abril de 2009, a fin de que conocieran las ventajas de utilizar la caña santa para mantener controlada la hipertensión arterial. Se usaron el porcentaje como medida de resumen y la prueba de McNemar como validación estadística. Se logró elevar el nivel de conocimientos sobre el tema en la mayoría de los integrantes de la serie.

Palabras clave: anciano, hipertensión arterial, caña santa, casa de abuelos, intervención educativa, atención primaria de salud

ABSTRACT

An educational intervention was performed in 30 aged persons from the Grandparents' House of Segundo Frente Municipality in Santiago de Cuba, in the quarter February to April 2009, in order to make them know the advantages of using lemongrass to control hypertension. Percentage as summary measure and the McNemar test as statistical validation were used. It was possible to increase the level of knowledge on the topic in most of the people of the series.

Key words: aged person, hypertension, lemongrass, grandparents' house, educational intervention, primary health care

INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida ha provocado el envejecimiento progresivo de la población, el cual afecta a todo el planeta, pero con características propias en cada área, por ejemplo: en Europa esta situación se acentúa sobre todo en los países del sur como España, Grecia, Italia y Portugal.¹⁻³ En Cuba, según se estima, 16% de la población es mayor de 60 años, algo similar ocurre actualmente en la provincia de Santiago de Cuba (12 % de su población) y en el municipio de II Frente (13 %), lo que favorece una mayor morbilidad y mortalidad y como consecuencia un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, dentro de ellas la hipertensión arterial. (Departamento Provincial de Estadísticas. Sectorial Provincial de la Salud. Estimado poblacional al cierre del año 2008. Santiago de Cuba, 2009).

La hipertensión arterial es definida como la presión arterial sistólica (PAS) de 140 mm de Hg o más (se tiene en cuenta la primera aparición de los ruidos), o una presión arterial diastólica (PAD) de 90 mm de Hg o más (se tiene en cuenta la desaparición de los ruidos), o ambas cifras inclusive. Esta definición es aplicable en adultos.⁴⁻⁶

Hoy día, según estimaciones, existen en el mundo más de 1 500 millones de personas afectadas por hipertensión arterial. En la mayoría de los países, en la población adulta, oscila entre 20 y 30 %.⁷ En Cuba hay una prevalencia entre 28 y 33 % en adultos y en mayores de 60 años alcanza hasta 47 %, de modo que existen aproximadamente más de 2,4 millones de hipertensos.^{4,7} La provincia de Santiago de Cuba no se encuentra ajena a esta situación, pues al concluir el 2008 contaba con una tasa de prevalencia de 24,18 y específicamente en el municipio de II Frente, 13,8 % de la población estaba afectada, de las cuales 8,9 % eran del sexo femenino.

La medicina natural y tradicional forma parte del acervo cultural de la humanidad, la cual se ha desarrollado en cada país y región del mundo con características propias, tomando la idiosincrasia de sus habitantes; por tanto, es el resultado de una evolución lenta, pero avalada por la experiencia práctica.⁸

El empleo terapéutico de plantas en la medicina tradicional de los pueblos constituye una parte importante de la cultura universal de la humanidad. Desde los tiempos remotos el hombre se ha valido de las plantas para satisfacer sus necesidades y aliviar o curar sus dolencias y enfermedades.⁹

El *Cymbopogon citratus* (DC) Staf más conocido como caña santa, hierba de calentura, entre otros, es una especie utilizada ampliamente en la medicina tradicional de Cuba y de muchos países de la región. Entre sus propiedades medicinales reconocidas se destaca como hipotensor, antihipertensivo, antiespasmódico, antiasmático, antifúngico y antibacteriano. Son diversos los estudios que demuestran la eficacia de esta planta para mantener controlada la hipertensión arterial.¹⁰⁻¹²

MÉTODOS

Se efectuó una intervención educativa en 30 ancianos de la Casa de Abuelos del municipio de II Frente de la provincia de Santiago de Cuba, en el trimestre febrero – abril de 2009.

El estudio se realizó de acuerdo con lo establecido en la Declaración de Helsinki adoptada por la Asamblea General Mundial de Edimburgo.^{13, 14}

Por ser un estudio de intervención constó de tres etapas definidas: diagnóstica, intervención propiamente dicha y evaluación.

En la etapa diagnóstica se aplicó un cuestionario inicial, con la mayor privacidad posible, que recogía variables generales, las cuales permitieron caracterizar a los ancianos e identificar las necesidades de aprendizaje sobre del uso de la caña santa para el tratamiento de la hipertensión arterial.

Criterios de evaluación: Se consideró como adecuado si al final se obtuvo 60 ó más puntos e inadecuado menos de 60.

En la etapa de intervención propiamente dicha se desarrolló el programa de clases previsto durante un trimestre, con 2 frecuencias semanales (8 encuentros al mes), para lo cual el grupo fue dividido en 2 subgrupos de 15 integrantes. Las clases se impartían en el horario de la mañana para de esta forma lograr mayor efectividad de los diferentes métodos y técnicas de educación para la salud, tales como: dinámica, discusión o debate de grupo, entre otras.

Concluida la intervención se repitió nuevamente el cuestionario inicial, con las mismas características de calificación y se evaluó así la modificación de los conocimientos antes y después de la intervención.

Se utilizó la prueba no paramétrica de Mc. Nemar y el método para dos muestras relacionadas en variables cualitativas. Se trabajó con 95% de confiabilidad y un error del tipo 0,05.

RESULTADOS

Como puede observarse en la **tabla 1**, se obtuvieron cambios significativos sobre el concepto de hipertensión arterial de los abuelos, pues antes de la intervención solo 40 % tenía conocimientos adecuados, cifra que se elevó a 90 % después de esta.

Tabla 1. *Ancianos según nivel de conocimientos sobre el concepto de hipertensión arterial antes y después de la intervención*

Antes	Después				Total	
	Adecuado No.	Adecuado %	Inadecuado No.	Inadecuado %	No.	%
Adecuado	12	40,0	-	-	12	40,0
Inadecuado	15	50,0	3	10,0	18	60,0
Total	27	90,0	3	10,0	30	100,0

p < 0,05

En relación con los estilos de vida (**tabla 2**), inicialmente solo 30 % de los integrantes de la serie tenía nociones adecuadas al respecto, resultado que se modificó favorablemente al alcanzar 93,3 % al final de la intervención.

Tabla 2. Ancianos según nivel de conocimientos sobre estilo de vida antes y después de la intervención

Antes	Después		Inadecuado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	9	30,0	-	-	9	30,0
Inadecuado	19	63,3	2	6,7	21	70,0
Total	28	93,3	2	6,7	30	100,0

p < 0,05

Al inicio del estudio la mayoría de los ancianos (16, para 53,3 %) conocía sobre las propiedades farmacológicas de la caña santa para el tratamiento de la hipertensión arterial, pero las técnicas empleadas y el diálogo abierto y cordial con ellos garantizaron que al finalizar el instructivo todos los integrantes obtuvieran correctas nociones sobre el tema.

En la casuística, antes de aplicada la actividad educativa, predominaron los conocimientos generales inadecuados sobre las contraindicaciones y reacciones adversas de la caña santa (30, para 100 %), pero al concluir dicha actividad se logró que todos los participantes comprendieran los componentes de la planta, así como la no recomendación en casos de gastritis, úlcera gástrica y afección renal.

En la **tabla 3** se muestra que los resultados de la serie fueron favorecedores, teniendo en cuenta que al inicio del estudio solo 10 abuelos (33 %) tenían conocimientos adecuados sobre el uso de la caña santa para el tratamiento de la hipertensión arterial y que al terminar el estudio la cifra ascendió a 93 %.

Tabla 3. Modificación de conocimiento sobre el uso de la caña santa para el tratamiento de la hipertensión arterial antes y después de la intervención

Antes	Después		Inadecuado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	10	33,0	-	-	10	33
Inadecuado	18	60,0	2	7	20	67
Total	28	93,0	2	7	30	100

p < 0,05

DISCUSIÓN

Los resultados de esta casuística, en cuanto a los conocimientos sobre el concepto de hipertensión arterial, se relacionan con los referidos por otros autores,¹⁵ quienes encontraron, después de aplicarse el programa educativo, que 89,1 % de los adultos mayores lograron calificación de bien, 3 de regular e igual cifra de mal.

Resulta de gran interés la identificación e incorporación de estilos de vida saludables en los hipertensos, lo cual se traduce en un mejor control de la afección, prevención de

complicaciones y una mayor calidad de vida.

Los resultados de este estudio también tienen similitud con los de otros investigadores, quienes han encontrado que una vez realizada la intervención educativa, los ancianos hipertensos ponen en práctica estilos de vida sanos.¹⁶

Teniendo en cuenta que la hipertensión arterial es la enfermedad crónica no transmisible más frecuente en el adulto, se hace imprescindible tomar estrategias donde se les de a conocer a la población la importancia del tratamiento no farmacológico, el cual está dirigido a disminuir la ingestión de sodio, alcohol, grasa de origen animal, conservación del peso ideal, aporte dietético de potasio, calcio y magnesio, medidas que deben ser asociadas con cambios en el estilo de vida, tales como: práctica de ejercicios físicos isotónicos, desestimulación del hábito de fumar, así como efectuar psicoterapia de la conducta que incluye la autorrelajación y la meditación. Dichas medidas son muy beneficiosas en hipertensos, especialmente en los adultos mayores.¹⁵⁻¹⁷

Al parecer, no existen estudios previos de intervención educativa sobre las propiedades de la caña santa para el tratamiento de la hipertensión arterial con los que se pudieran establecer comparaciones; sin embargo, los realizados por Llópiz¹⁰ y Núñez¹² demuestran las propiedades antihipertensivas de esta planta.

A pesar de existir un porcentaje determinado de iletrados y ancianos mayores de 90 años, se logró elevar en su totalidad los conocimientos sobre las propiedades farmacológicas de la caña santa para mantener controlada la hipertensión arterial, lo cual puede estar relacionado con la tradición que poseen los ancianos de emplear las plantas medicinales y más cuando son residentes de áreas rurales y semirurales, con mayor accesibilidad a los productos naturales.

La medicina alternativa es una valiosa opción terapéutica en el contexto cubano actual, tanto por su efectividad clínica y bajo costo, como por su inocuidad cuando se cumplen las indicaciones médicas establecidas.¹⁸

No fue posible establecer comparaciones en cuanto a contraindicaciones y reacciones adversas de la planta, al no disponer de estudios previos con características similares al nuestro; no obstante, otras investigaciones demuestran que pueden aparecer reacciones adversas así como daños causados por los componentes activos de la caña santa, por lo cual está contraindicado en las enfermedades antes citadas.⁹

Los conocimientos antes de la intervención fueron nulos, teniendo en cuenta que los ancianos dominan de cierto modo el empleo de las plantas en diversas afecciones y dolencias; sin embargo, para saber dónde y cuándo no se emplean tendrían que estar relacionados con un personal que domine el tema o haya recibido conocimientos al respecto. Pero aun cuando se conozcan algunos efectos adversos descubiertos o referidos actualmente, existe un historial previo y vasto de empleo en forma exitosa de estos productos, que los elementos que hagan invalidarlos resultan insuficientes.

A juicio de los autores, esta investigación resultó provechosa, pues permitió evaluar cómo en este grupo poblacional se logró modificar conocimientos sobre la hipertensión arterial, sobre la importancia de poner en práctica estilos de vida sanos para prevenir esta enfermedad, así como del uso de la caña santa para su tratamiento. Esto refuerza la importancia que tienen los diseños de intervención educativa como medio de favorecer y potenciar la adquisición de conocimientos, la

adopción valores y prácticas sanas en los individuos, así como desarrollar actividades de prevención de enfermedades.

Con la aplicación del instructivo diseñado se logró elevar el nivel de conocimientos sobre el tema en los integrantes de la serie, de manera que podría extenderse a otras unidades de salud del territorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guía clínica para atención primaria a las personas adultas mayores. Oficina Regional de la OMS. <<http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas.php?idv=7136>> [consulta: 2 agosto 2009].
2. Cortés MI. La evolución de la salud y la enfermedad en odontología. En: Bascones A. Tratado de odontología. Madrid: Trigo, 1998:2322.
3. El envejecimiento de la población cubana y la hipertensión arterial. Tendencias y principales problemas, una visión desde la fármaco epidemiología. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/final_el_envejecimiento_de_la_poblacion_cubana_y_la_hipertension_arterial_tendencias_y_principales_problemas_s_una_vision_desde_la_farmacoe Epidemiologia.pdf> [consulta:16 junio 2009].
4. Céspedes Lantigua L. Problemas cardiovasculares más frecuentes. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008:83-188.
5. Mark H, Beers MD. Trastornos cardiovasculares. En: El Manual Merck de diagnóstico y tratamiento. 11 ed. Madrid: Elsevier, 2008:660-6.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión Arterial. Hipertensión arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008.
7. Landrove O. Curso Nacional de Hipertensión Arterial (monografía en CD-ROM). Cuba: Editorial Ciencias Médicas, 2008 [consulta: 17 septiembre 2009].
8. Martínez Peñalver. Las plantas medicinales. Rev Cubana Oncol 2004; 16(1):66.
9. Carvajal DA. Evaluación farmacológica de decocciones de plantas medicinales con reportes en medicina popular como cardiotónico, hipotensor o antiasmático. Rev Plantas Medicinales 2005; 3(2):15-22.
10. Llópiz Hernández S, Díaz Ávila Y, Kindelán C. Control de la hipertensión arterial con fitoterapia y auriculoterapia en pacientes de CMF "Paraíso" durante julio-diciembre 2002 <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_3_02/san03302.htm> [consulta: 16 junio 2009].
11. Fitoterapia – auriculoterapia como tratamiento para el control de la hipertensión arterial en pacientes de CMF "La Marina". <<http://www.diproredinter.com.ar/natural/fitoterapia/01.htm>> [consulta: 16 mayo 2009].

12. Muñiz Guillén M, Romero Muñiz Y. Control de hipertensos con fitoterapia y auriculoterapia. Rev Cubana Enfermer 2004; 20(1):17-19.
13. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. <<http://www.bioetica.uchile.cl/doc/helsink.htm>> [consulta: 16 mayo 2009].
14. De Roy PG. Helsinki and the Declaration of Helsinki. World Med J 2004; 50 (1):9-11.
15. Rodríguez García Y, Oliva Díaz JA, Gil Hernández A, Hernández Riera R. Intervención Educativa sobre Hipertensión Arterial en pacientes geriátricos. <<http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n4/amc09408.htm>> [consulta: 22 noviembre 2009].
16. González Valdés T, Deschappelles Himely E, Rodríguez Cala V. Hipertensión arterial y estrés: una experiencia. Rev Cubana Med Milit 2000; 29(1):19-26.
17. Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial <http://www.seh-linha.org/pdf/guia05_7.pdf> [consulta: 22 noviembre 2009].
18. Cápiro N, Sánchez-Lamar A, Fonseca G, Baluja L, Borges E. Capacidad protectora de *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf. ante el daño genético inducido por estrés oxidativo. Rev Cubana Invest Bioméd 2001; 20(1) <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002001000100007>[consulta: 22 noviembre 2009].

Recibido: 12 de febrero de 2010

Aprobado: 15 de marzo de 2010

MsC Yisel Morales Gómez. Dirección Municipal de Salud Pública. Calle Antonio Maceo nr 43, municipio de II Frente, Santiago de Cuba, Cuba.
Teléfono: 425468