

Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en un área rural de Santiago de Cuba

Effectiveness of the homeopathic treatment in patients with depressive syndrome

MsC. Maricel Hechavarria Torres,^I Dr. Nelson Fernández Álvarez ^{II} y Lic. Ileana Betancourt Llopiz ^{III}

^I Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Policlínico Municipal, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Hospital Rural "José Merceron", San Luis, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 3 609 personas mayores de 15 años de edad, pertenecientes al área rural La Caoba del municipio de San Luis de la provincia de Santiago de Cuba, durante el 2011, con vistas a determinar la incidencia y prevalencia de esta afección, teniendo en cuenta algunas variables de interés. En la serie predominaron el sexo femenino, los grupos etarios de 40-59 y de 60-79 años, el estadio I de la enfermedad, así como el tabaquismo, el consumo de alcohol, el estrés no controlado, la obesidad y el sedentarismo como principales factores de riesgo; asimismo, se halló una incidencia de 1,7 % y una prevalencia de 12,1 %. Por otra parte, las mujeres no reconocían que poseían hábitos dietéticos inadecuados, pero la evaluación nutricional evidenció obesidad moderada en 11,0 %. La mayoría de los afectados cumplían con el tratamiento, de manera que el porcentaje de pacientes controlados era alto.

Palabras clave: hipertensión arterial, factores de riesgo, área rural, incidencia, prevalencia, evaluación nutricional, atención primaria de salud.

ABSTRACT

An experimental study, of therapeutic intervention type was carried out in 35 patients with depressive syndrome, assisted in the Center of Development for Natural and Traditional Medicine from "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Teaching General Hospital in Santiago de Cuba, from August, 2010 to February, 2011, aimed at determining the effectiveness of the homeopathic remedies. In the series, women older than 35 years of age (80.0%), the rheumatic and digestive diseases as the most common pathological and personal histories prevailed, accompanied by fatigue, and depression, as well as the changes in sleep as the most frequent psychological symptoms; also, the most used remedies turned out to be: Natrum muriaticum, Aurum metallicum and Pulsatilla. The favorable clinical course of the affected patients showed the usefulness of this therapy to decrease depression.

Key words: homeopathy, depressive syndrome, natural and traditional medicine, homeopathic remedy, secondary health care.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) constituye una de las principales causas de morbilidad en el mundo, dado por los efectos que ocasiona y por constituir el principal factor de riesgo para la aparición de enfermedades cardiovasculares, accidentes vasculares encefálicos, insuficiencia renal crónica y diabetes mellitus, por citar algunas.

Según datos estadísticos, cerca de 26,4 % de las personas padecían de hipertensión arterial en 2002 y se espera que para 2025 se incremente a 29,2 %. Por otra parte, se plantea que alrededor de 15 % de la población mundial ha sido diagnosticada como hipertensa y 30 % no lo está aún o se considera inconclusa.¹

Entre los problemas de salud que enfrenta el médico de familia en su práctica diaria se encuentra la alta prevalencia de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, las cuales constituyen unas de las primeras causas de muerte en Cuba. A esta problemática, que afecta entre 28 -30 % de los adultos en este país, se hace necesario buscarle estrategias, mecanismos y enfoques que permitan analizar la realidad y actuar de forma certera. Por ello, el diagnóstico y tratamiento oportunos evitará complicaciones y mantendrá al paciente compensado.^{2,3}

En el informe de dispensarizados del 2000,⁵ en la provincia de Santiago de Cuba la prevalencia fue de 16,9 por 1000 habitantes y en Cuba de 20,0; asimismo, en el área rural objeto de estudio, según el análisis de la situación de salud en el período 2000-2008 se diagnosticaron entre 5 y 7,52 por cada 1 000 habitantes, de manera que se realizó este estudio para establecer la incidencia y prevalencia de pacientes con hipertensión arterial en la mencionada.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 3 609 personas mayores de 15 años de edad (1 684 del sexo femenino y 1 925 del masculino), pertenecientes al área rural La Caoba del municipio de San Luis de la provincia de Santiago de Cuba, durante el 2011, con vistas a determinar la incidencia y prevalencia de esta afección, teniendo en cuenta algunas variables de interés

Primeramente se analizó el control estadístico del trabajo del médico y enfermera de la familia, la historia clínica individual, el control del grupo básico de trabajo de pacientes dispensarizados y el análisis de la situación de salud del área.

Se aplicó una encuesta que recogía las variables siguientes: edad, sexo, factores de riesgo, evaluación nutricional, incidencia, estadios de la enfermedad, estado de compensación y tipo de tratamiento.

Para evaluar el estado nutricional se tuvo en cuenta el peso y la talla según la fórmula de Broca, que consistía en restarle 105 a la talla en centímetros.

- Menos de 10 % de su peso ideal: bajo peso
- De 120-129 %: obesidad ligera
- De 130-139 %: obesidad moderada
- De 140- 149 %: obesidad severa

Se calculó la tasa de incidencia y prevalencia de hipertensión arterial, los datos fueron cuantificados y los resultados se expresaron en gráficos y tablas. Para el análisis estadístico se utilizó el porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

Como se aprecia en la tabla 1, la población femenina es menor, pero la hipertensión arterial resultó más frecuente en este sexo, pues por cada 100 mujeres mayores de 15 años, 17 padecían la enfermedad crónica. En general, predominaron las féminas con 65,1 % de la población enferma. Cabe destacar que 1,7 % de los hipertensos fueron diagnosticados durante este estudio, de manera que el área de salud tiene una tasa de prevalencia de 12,1 por cada 100 habitantes.

Tabla 1. Incidencia y prevalencia de la hipertensión arterial

Sexo	Población	Hipertensos					
		Conocidos		Nuevos		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	1925	125	6,5	28	1,5	153	8,0
Femenino	1684	250	14,8	36	2,2	286	17,0
Total	3609	375	10,4	64	1,7	439	12,1

Tasa de prevalencia: 12,1 x 100 habitantes

Por otra parte, a medida que aumentaba la edad también lo hacía el número de pacientes hipertensos (figura 1), de ahí que la mayoría de los afectados eran de los grupos de 40-59 y de 60-79 años, para ambos sexos. La HTA resultó más frecuente en las mujeres del primero de estos. Solo en los afectados de 80 y más años se evidenció un ligero predominio del sexo masculino.

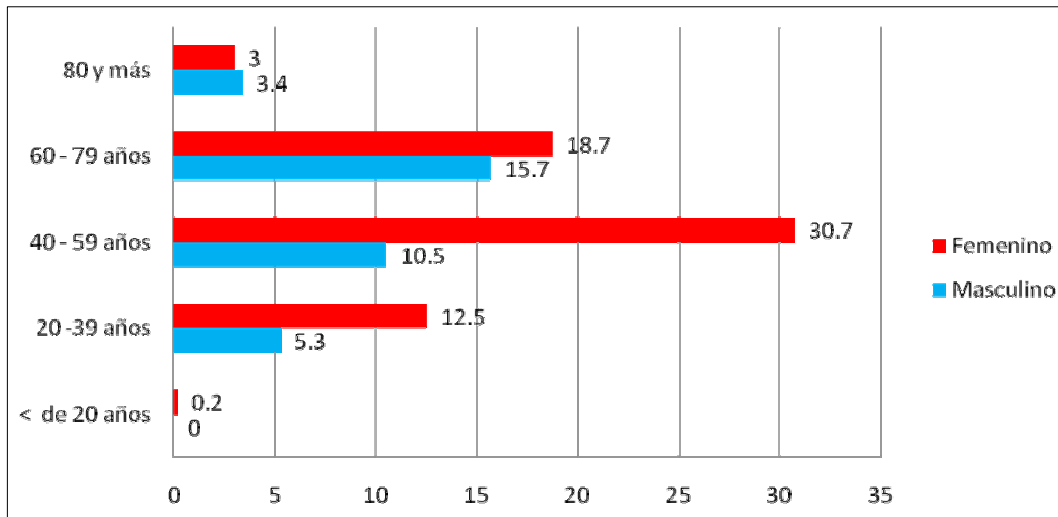


Fig. 1. Pacientes según edad y sexo

En la figura 2 se observa que la mayoría de los pacientes de ambos sexos (76,3 %) se encontraban en el estadio I de la enfermedad, lo cual representa un buen pronóstico.

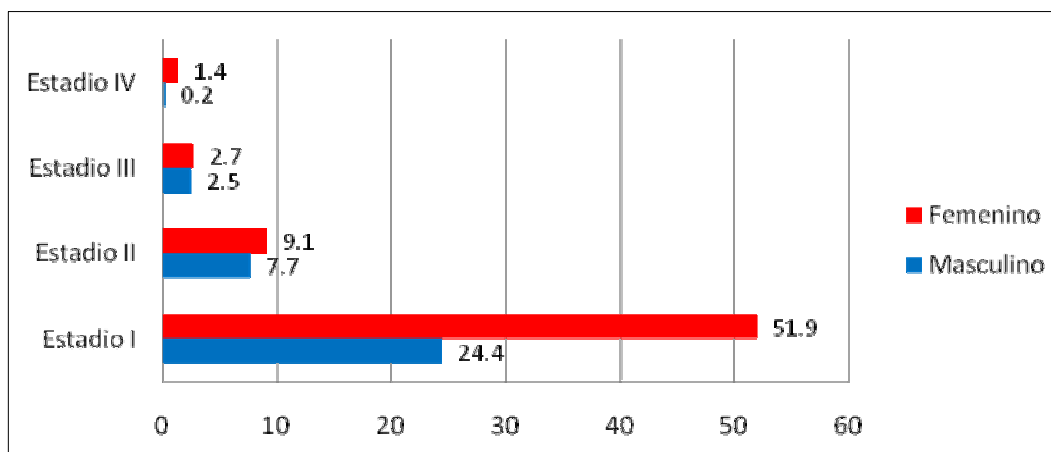


Fig. 2. Pacientes según estadio de la enfermedad hipertensiva y sexo

En la serie (tabla 2) los principales factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial resultaron ser el tabaquismo, el consumo de alcohol y el estrés no controlado, en el sexo masculino, así como la obesidad y el sedentarismo en el femenino; sin embargo, estas últimas no reconocían que poseían hábitos dietéticos inadecuados (2,1 %). En cuanto al estado nutricional, 6,0 % tenía obesidad ligera y 11,0 %, moderada.

Tabla 2. Pacientes según factores de riesgo de hipertensión arterial

Factores de riesgo	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Tabaquismo	87	56,8	8	2,1	95	21,6
Obesidad	27	17,6	65	22,7	92	20,9
Sedentarismo	16	4,3	32	11,1	48	12,8
Estrés no controlable	45	29,4	22	8,5	67	17,9
Hábitos dietéticos inadecuados	10	6,5	8	2,1	18	4,1
Diabetes	2	0,5	6	0,8	8	1,1
Hipercolesterolemia	7	1,1	2	0,5	9	0,8
Consumo de alcohol	63	41,1	7	0,8	70	15,9

El tratamiento farmacológico (figura 3) fue el más empleado en esta casuística (62,0 %), seguido por el mixto y el no farmacológico (30,0 y 8,0 %, respectivamente). Por otra parte, 53 % de las mujeres estuvieron controladas durante el estudio, así como 21,5 % de los hombres, para un total de 74,5 %.

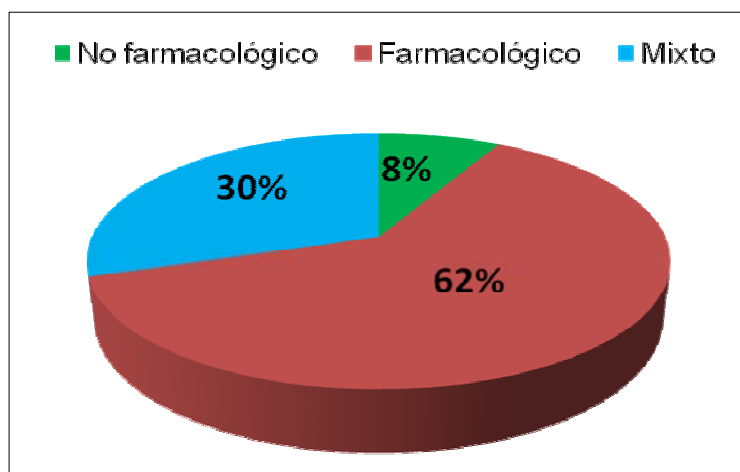


Fig. 3. Pacientes según tipo de tratamiento

DISCUSIÓN

La prevalencia de 12,1 %, según la dispensarización del área estudiada, se acerca a la cifra estimada para la población rural del país (15,0 %), la cual corresponde, aproximadamente, a la mitad de la prevalencia informada en la zona urbana.⁶ En la población enferma predominó el sexo femenino, lo cual coincide con lo descrito por otros autores.^{7,8}

Dueñas *et al*,⁸ señalaron en su serie que la HTA afecta entre 15 y 20 % de la población mayor de 15 años, con una prevalencia de 19 % para la zona urbana y de 10,5 % para la rural; este último dato se aproxima al encontrado en esta investigación. Por su parte, autores foráneos obtuvieron que la prevalencia de esta enfermedad resultó ser de 62,9 % en mayores de 65 años.⁹

Otros autores consideran que en adultos mayores de 18 años es de 35 % aproximadamente, que llega a 40 % en edades medias y a 68 % en los mayores de 60 años, lo cual afecta a unos 10 millones de personas adultas.¹⁰

En la pirámide poblacional recogida en el análisis de la situación de salud del área, se observó una tendencia al envejecimiento poblacional y los grupos de edades de 40-59 y de 60-79 años, son los de mayor número de habitantes y aparece en ellos una frecuencia más alta de esta afección. Por su parte, Díaz *et al*¹¹ hallaron mayor frecuencia entre los 30 y 39 años.

También se registra mayor número de individuos en el estadio II de la enfermedad,¹²⁻¹⁴ pues esta dolencia ocasiona una alta letalidad y compromete la calidad de vida de quienes la padecen, lo cual tiene relación con la afectación a dichos órganos. En un estudio realizado en un policlínico de urgencia también predominó este mismo estadio, así como la urgencia hipertensiva (81,2 %).¹³

Por otra parte se plantea que el control de la HTA con monoterapia en dosis bajas es de 22 % aproximadamente; mientras que a dosis altas esta tasa puede llegar a 35. Otros consideran que solo 30 % de estos pacientes logran controlar la presión arterial y que 75,4 % lo consiguen con medicamentos antihipertensivos.⁸ Se ha notificado, además, agravamiento de factores de riesgo con determinados medicamentos farmacológicos.^{15,16}

Como ha podido observarse, esta población tiene una calidad de vida aceptable y la incorporación del tratamiento no farmacológico ha contribuido a mantener un porcentaje elevado de pacientes controlados, cifra superior a la registrada en Argentina, Uruguay y México, Estados Unidos y España.^{7,10}

Como ya se planteó, el tabaquismo, el consumo de alcohol, el estrés, la obesidad y el sedentarismo fueron los principales factores de riesgo, pero a pesar de estar presentes en los hipertensos estudiados, en la mayoría de estos no han ocasionado lesiones graves en los órganos diana. La mayoría de los afectados cumplían con el tratamiento, de manera que el porcentaje de pacientes controlados se considera alto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfonzo Guerra JP. Hipertensión arterial en la atención primaria de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
2. Castillo Álvarez YC, Chávez Vega R, Alfonzo Guerra JP. Incidencia y prevalencia de hipertensión arterial registrada en el Día Mundial de la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Experiencia de un grupo de trabajo. Rev Cubana Med. 2011 [citado 12 Mar 2013]; 50(3).
3. Díaz Novás J, Gallego Machado BR, León López R. El perfil de la práctica del médico de familia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2007 [citado 12 Mar 2013]; 23(1).
4. Sellén Crombet J. Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Médicas. La Habana, 2007 [citado 12 Mar 2013].
5. Macías Castro I, Cordiés Jackson L, Landrove Rodríguez O, Pérez Caballero D, Vázquez Vigoa A, Alfonso Guerra J, et al. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999 [citado 12 Mar 2013]; 15(1):46-87.
6. Landrove Rodríguez O. La Hipertensión arterial en Cuba: cinco años de intervenciones integrales. III Taller Nacional de Hipertensión Arterial. Matanzas: MINSAP; 2003.
7. Macías I. Epidemiología de la hipertensión arterial. Acta Méd Hospital Hermanos Ameijeiras. 1977; 7(1):15-24.
8. Dueñas Herrera A. Hipertensión arterial. Control en el nivel primario de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 1992; 8(3):195-213.

9. Cinza Sanjurjo S, Cabarcos Ortiz de Barrón A, Nieto Poll E, Torre Carballada JA. Prevalencia de hipertensión arterial en población mayor de 65 años ingresada en un Servicio de Medicina Interna. *An Med Interna (Madrid)*. 2006 [citado 12 Mar 2013]; 23(12).
10. Sociedad Española de Hipertensión Arterial. *Guía Española de Hipertensión Arterial*. [citado 12 mar 2013].
11. Díaz Novás J, Gallego Machado B, León González A. El diagnóstico médico: bases y procedimientos. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2006 [citado 12 Mar 2013]; 22(1).
12. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística. *Anuario Estadístico de Salud*. La Habana: MINSAP; 2008 [citado 12 Mar 2013].
13. Menéndez Carrasco J, Suárez Roque R, Pelegrín Braña M, Pons Madrigal B, Alegret Rodríguez M, Pérez de la Paz J. La hipertensión arterial en el área rural de Caibarién. *MEDICENTRO*. 2004 [citado 12 Mar 2013]; 8(3).
14. Campillo Motilva R, González González A. Morbilidad cardiovascular en el adulto mayor. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2001; 17(6):540-4.
15. García Trujillo Y, Scull Scull G, Herrera Blen JA, Torres Hernández R. La hipertensión arterial en el cuerpo de guardia del Policlínico Principal de Urgencia. *Rev Cienc Méd La Habana*. 2007 [citado 12 Mar 2013]; 13(2).
16. Paez O, Cusa A, Che Kenny G, Iannicellia A, Piovano JC, Monteamore, et al. Estudio observacional de corte transversal, sobre el control de la hipertensión arterial en adultos mayores tratados con inhibidores del sistema renina-angiotensina en la Ciudad de Buenos Aires. *Rev Fed Arg Cardiol*. 2009 [citado 12 Mar 2013]; 38:193-9.

Recibido: 27 de noviembre de 2013.

Aprobado: 22 de diciembre de 2013.

Maricel Hechavarría Torres. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: maryhts@hospclin.scu.sld.cu