



Estrategia para el control de la Hipertensión Arterial con fitofármacos en adultos mayores, CMF 21, área Norte. 2020-2023.

Autores:

Dr: Yuniel Abreu Hernández ^{1*} ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2611-8045>

Dr. Yoanka Cañizarez Gorrin² ORCID: <http://orcid.org/009-0006-2611-8045>

Dra. Daimara Barrera León ³ ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-6088-5380>

¹ Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral y Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas Sancti- Spíritus. Hospital General Camilo Cienfuegos. Servicio de Medicina Interna. Sancti-Spíritus. Cuba. yunielabreu20@gmail.com.

³ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Medicina Interna. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas Sancti- Spíritus. Hospital General Camilo Cienfuegos. Servicio de Medicina Interna. Sancti-Spíritus. Cuba. canizaresgorrinyoanka@gmail.com

² Licenciada en Enfermería. Residente de tercer año en Geriátría y Gerontología. Universidad de Ciencias Médicas Sancti-Spíritus. Hospital Camilo Cienfuegos. Servicio de Geriátría. Sancti-Spíritus. Cuba. daimarabarrera20@gmail.com.

Resumen

Introducción: La HTA, es la entidad que con mayor frecuencia afecta la salud de las personas y las comunidades a nivel mundial, representa por sí misma una enfermedad y un factor de riesgo importante para otras enfermedades; su control y un tratamiento oportuno requiere de incontables y costosos recursos. **Objetivo:** Proponer acciones que contribuyan a la educación en el uso de los fitofármacos para el tratamiento de la HTA en los adultos mayores de 60 años del CMF no. 21 del área de salud norte del municipio de Sancti Spiritus durante el periodo de 2020-2023. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. La muestra quedó conformada por 123 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, ocupación, Color de la piel, Factores de riesgo, estadios, síntomas y signos de la enfermedad, tipo de tratamiento. **Resultados:** el 32,5 % estuvieron en el grupo entre 60 y 64 años de edad, el 80,5 % fueron blancos, el 43,1 % fueron Jubilados, el 54,43 % fueron asintomáticos y solo 8,1 % utilizaban fitofármacos **Conclusiones:** El estudio mostró que el control de la HTA se realiza en su mayoría con tratamiento farmacológico; sin embargo existe una alternativa que tiene demostrada eficacia para el control de esta enfermedad, solo una pequeña parte de la muestra lo estaba empleando, se confeccionó una estrategia educativa para asociar este tipo de medicación y garantizar un mejor control de la hipertensión.

Palabras clave: Hipertensión arterial, tratamiento, fitofármacos

Introducción

Las Enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como Enfermedades Crónicas no transmisibles constituyen la principal causa de morbilidad y mortalidad entre los adultos de los países desarrollados y también en los del tercer mundo, no se transmiten de persona a persona, son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. Los cuatro tipos principales de Enfermedades no transmisibles son la Hipertensión Arterial (HTA), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la Diabetes Mellitus. ¹

La 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 recursos. 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 retinopatía. Con su control y un tratamiento oportuno se reduce el desarrollo de estas enfermedades.²

La mayoría de los grupos étnicos sufren HTA salvo aquellas comunidades que han permanecido culturalmente aisladas. La distribución de la prevalencia depende fundamentalmente de factores socioeconómicos y culturales, aunque con tendencia a igualarse en gran parte las zonas geográficas del planeta.³

Constituye una epidemia mundial que padecen más de 1 500 000 000 de personas, tanto en países desarrollados como subdesarrollados. Según datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la tensión arterial alta fue la causa primaria de muerte de 54 707 norteamericanos y contribuyó a la de aproximadamente 300 000 personas de los 2.4 millones de norteamericanos fallecidos reportadas en el 2013. Aproximadamente 73 millones de personas de 20 y más años de edad, en los Estados Unidos tiene la tensión arterial alta. Uno de cada tres adultos americanos padece de HTA.

En Cuba en el año 2013 se reportó una prevalencia de pacientes hipertensos de 214,8 por cada 1000 habitantes, además se constató que la provincia de Sancti Spiritus se encuentra dentro de las provincias de más alta prevalencia de pacientes hipertensos con 246,4.⁴

Las cifras de presión aumentan progresivamente con la edad, por lo que la prevalencia de HTA depende extraordinariamente del segmento etario analizado, muy baja en individuos por debajo de los 30 años y puede alcanzar hasta el 80 % en los mayores de 80 años.³

Se estima que para el año 2020 Cuba se convertirá en el país más envejecido de América Latina con un 23,4 % de su población, y por primera vez habrá más ancianos que niños, pronosticándose que 1 de cada 4 cubanos tendrá 60 años o más.⁵

En Cuba durante el periodo enero a diciembre del 2013 se reportó una prevalencia de 2473,3 pacientes adultos mayores y además 1239,6 por cada 1000 habitantes son adultos mayores hipertensos. En la provincia de Sancti Spiritus la prevalencia fue de 197 pacientes y por tanto considerada como una de las provincias más envejecidas del país⁴

En el área de salud norte del municipio de Sancti Spiritus en el año 2013 el total de pacientes adultos mayores hipertensos fue 3077 y en el Consultorio Médico de Familia(CMF) no. 21 el total fue de 245 pacientes con respecto a los 1184 habitantes de esa comunidad; por lo que la HTA en las personas de la tercera edad es el mayor contribuyente a: alta morbimortalidad, pérdida de capacidad funcional, de calidad de vida, alto impacto económico y social a los Estados, importante afectación familiar.⁵

Muchos de estos adultos ya consumen varios medicamentos diferentes al día, por lo cual destaca aún más la importancia de la medicina natural y tradicional o denominada alternativa, para manejar la morbilidad menor sin necesidad de agregarle otro medicamento más.⁶

La Medicina Tradicional (MT), es un término amplio utilizado para referirse tanto a los sistemas de MT como por ejemplo la medicina tradicional china, el ayurveda hindú y la medicina unani árabe, y a las diversas formas de medicina indígena. Las terapias de la MT incluyen terapias con medicación y terapias sin medicación. En países donde el sistema sanitario dominante se basa en la medicina alopática, o donde la MT no se ha incorporado en el sistema sanitario nacional, la MT se clasifica a menudo como medicina complementaria, alternativa o no. La OMS define la medicina tradicional como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, Dentro de las técnicas de estimulación externa en la medicina natural y tradicional está la acupuntura, la láser puntura, fármaco puntura, moxibustión, ventosas, digitopuntura, microsistemas, los masajes y también el uso de plantas o también llamado fitofármacos. Estos son métodos que fueron creados y desarrollados por los pueblos orientales a lo largo de varios siglos y llevados hasta la actualidad.⁷

animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.⁷

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.

convencional.

Teniendo en cuenta que la medicina oriental o natural es poco invasiva, económica, con mínimo de efectos colaterales es de valorar su empleo comparado con otros procedimientos muchas veces dolorosos. Esta modalidad de atención médica es segura, eficaz, económica, y

ofrece beneficios. Corresponde a las actuales generaciones continuar la labor de los antepasados y científicos que buscaron en estos recursos naturales alternativas para combatir las enfermedades que cada día azotan a la humanidad.

El empleo terapéutico de plantas medicinales 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 ellas para satisfacer las necesidades y aliviar o curar las dolencias y enfermedades.⁷

La introducción de terapéuticas más eficaces para reducir las cifras de presión y para disminuir o retardar en mayor o menor medida sus complicaciones, ha convertido a la HTA en el objetivo prioritario de una medicina que, por primera vez en la historia, ha podido plantearse el abordaje de los problemas a nivel de la comunidad y proponer medidas preventivas a los que todavía no clasifican como enfermos.

clínicos y psicológicos singulares.

Las políticas en salud apuntan hacia la prevención, diagnóstico y tratamiento a través del programa de enfermedades cardiovasculares, por medio de él, los pacientes se mantienen en control constante por los profesionales. El objetivo de esas políticas es evitar o limitar el daño que la HTA puede causar al paciente y a su familia.⁹

Por la insuficiente educación en el uso de los fitofármacos como tratamiento alternativo de la Hipertensión arterial en los adultos mayores pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia (CMF) No. 21 del área de salud norte del municipio de Sancti Spiritus en el periodo comprendido septiembre de 2014 a junio de 2016 es que decidimos plantear la siguiente interrogante:

¿Cómo contribuir a la educación del uso de fitofármacos para el tratamiento de la HTA en los adultos mayores de 60 años pertenecientes al CMF no. 21 del área de salud norte del municipio de Sancti Spiritus en el periodo de septiembre 2020 a junio 2023?

Objetivo General

Proponer acciones que contribuyan a la educación en el uso de los fitofármacos para el tratamiento de la HTA en los adultos mayores de 60 años del CMF no. 21 del área de salud norte del municipio de Sancti Spiritus durante el periodo de 2020-2023.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar la población según diferentes variables sociodemográficas.
2. Identificar los factores de riesgos asociados a la HTA en los pacientes adultos mayores de 60 años.
3. Caracterizar las manifestaciones clínicas que predominan en los adultos mayores de 60 años.
4. Describir la terapéutica empleada en el tratamiento de la HTA de los adultos mayores de 60 años del CMF no. 21.

Diseñar plan de actividades educativas para una mayor utilización de los fitofármacos en el control de la HTA

Método.

Población. La población a estudiar estuvo constituida por el total de pacientes dispensarizados como hipertensos pertenecientes al CMF no. 21 del área de salud norte del municipio de Sancti Spiritus, contando con un total de 250.

Muestra. Quedó constituida por los adultos mayores de 60 años hipertensos que representan 123 pacientes para un 49,2% de los 250 que conforman la población.

Consideraciones éticas.

La investigación se realizó conforme a los principios éticos para las investigaciones biomédicas en seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki. (Declaración de Helsinki, enmendada por la 52ª Asamblea General en Edimburgo, Escocia, octubre 2008) de acuerdo a la cual, se pidió el consentimiento al paciente o a sus familiares, para proceder con la investigación. Además, se tuvo en cuenta la ética mediante los cuatro principios básicos de investigación: la beneficencia y no maleficencia al tratar de procurar mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de 60 años, la justicia al poder ser atendidos en el servicio de salud que deseen de forma igualitaria sin distinción de raza, sexo, edad, etc. y respeto a la vida humana al pedir el consentimiento informado.

Recogida de la información.

La información fue recepcionada mediante una encuesta aplicada a cada paciente incluido en el estudio con previo consentimiento informado (Ver anexo no. 1) del paciente o sus familiares en el momento de la consulta.

Procesamiento y análisis de la información.

La información fue procesada en un ordenador con sistema operativo Windows 7, los textos se procesaron en Microsoft Office Word 2016.

Presentación de los resultados.

Los resultados se presentaron en tablas procesadas en Microsoft Office Excel y llevados a porcentajes. Toda la información obtenida se mostró por medio de cuadros estadísticos y gráficos.

Resultados y Discusión.

Tabla no. 1: Según edad y sexo.

| Grupo etario | Sexo | | | | Total | % |
|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|
| | F | % | M | % | | |
| 60 - 64 | 24 | 37.5 | 16 | 27.1 | 40 | 32.5 |
| 65 - 69 | 15 | 23.4 | 15 | 25.4 | 30 | 24.3 |
| 70 - 74 | 10 | 15.6 | 15 | 25.4 | 25 | 20.3 |
| 75 - 79 | 8 | 12.5 | 7 | 11.8 | 15 | 12.1 |
| 80 - 84 | 3 | 4.6 | 4 | 6.7 | 7 | 5.6 |
| 85 y más | 4 | 6.5 | 2 | 3.3 | 6 | 4.8 |
| Total | 64 | 52.4 | 59 | 47.9 | 123 | 100 |

Fuente: Encuesta realizada.

La muestra en estudio está conformada por 123 pacientes pertenecientes al CMF no. 21. El grupo de edad más representativo fue el de 60 a 64 con pacientes para un 32,5 %. Resultado que está acorde con el predominio en Cuba. Según análisis realizados por el Master Juan Tamayo Suárez se ha podido comprobar que la prevalencia de HTA crece con el aumento de la edad, fundamentalmente entre los 45 y 70 años. Predominó el sexo femenino con un total de 64 pacientes lo que representa el 52 %; se debe apuntar que este es el sexo que está expuesto a los mayores niveles de tensiones existentes durante el desarrollo de la vida (laboral, familiar y social), por tanto la tensión es mayor que en el caso de los pacientes del sexo masculino que muchas veces disminuyen el grado de tensión al llegar a estas edades debido a que en la mayoría de los casos no presentan el mismo grado de responsabilidad de índole familiar y social que las pacientes del sexo femenino. Además, son ellas las que acuden con mayor frecuencia a los facultativos para buscar ayuda. ³¹

Tabla no. 2: Según raza.

| Color de piel | Cantidad | % |
|----------------------|-----------------|----------|
| Blanco | 99 | 80,5 |
| Negro | 21 | 17,0 |
| Mestizo | 3 | 2,4 |
| Total | 123 | 100 |

FUENTE: Encuesta realizada.

Otra de las variables analizadas es la referida a la raza, se constata en la tabla no. 2 que 99 encuestados son blancos, el 80,4 %; 21 encuestados son negros, el 17,0 % y 3 encuestados son mestizos, el 2,4 %.

La literatura internacional plantea la mayor frecuencia de esta afección en la raza negra lo que se corrobora con estudios realizados en pacientes portadores de hipertensión arterial en el poblado La Maya pertenecientes al Policlínico Docente Comunitario "Dr. Carlos J. Finlay" del Municipio Songo La Maya en el período comprendido entre enero del 2012 y enero del 2013 mostrando un predominio de la raza negra con un 54,5%.³²

En Venezuela en el estado Yaracuy en un estudio del año 2005 existió un predominio de la raza blanca con 73.81%, seguido del mestizo y el negro con 22.62 % y 3.57 % respectivamente.³³

Un estudio de caso control acerca de las características clínicas y del estilo de vida asociadas a la hipertensión arterial en adultos mayores realizado en dos consultorios de Ciego de Ávila en el 2010 predominó la raza blanca con 51,8 %.³⁴

De manera general el resto de la literatura abarca este aspecto de forma global haciendo hincapié en la raza negra y en la asociación de esta con el tipo de hipertensión y el tratamiento. Sin embargo, el autor cree que esta variable depende del tipo de población que se estudie por ejemplo en este estudio predominó la raza blanca debido a que es la de mayor frecuencia en la población, resultados que variarían si el estudio se hubiese llevado a cabo en otra comunidad donde la raza que predominara fuera otra.

TABLA no. 3: Según ocupación.

| Ocupación | Cantidad | % |
|---|----------|------|
| Ama de casa | 37 | 30,0 |
| Jubilado | 50 | 40,6 |
| Obreros | 32 | 26,0 |
| Incorporados a la universidad del adulto Mayor | 4 | 3,2 |
| Total | 123 | 100 |

FUENTE: Encuesta realizada.

En la tabla no. 3 se aprecia la variable ocupación, en la que se observa que 37 encuestados son amas de casa, el 30%; 50 encuestados son jubilados, el 40,6%, 32 encuestados son obreros, 26% y 4 pacientes están incorporados a la Universidad del Adulto Mayor.

Hay autores que relacionan el nivel ocupacional con la presencia de estrés tal como se describe en un estudio del 2005 realizado en el consultorio Médico 131-5 del Policlínico Marta Abreu donde, se mostró que los hipertensos que están trabajando o tienen alguna responsabilidad presentan un porcentaje mayor de estrés con respecto a otras ocupaciones.³⁵

En la literatura se plantea que el estrés es un factor contribuyente al riesgo cardiovascular según un estudio llevado a cabo por el equipo de Frank Treiber, de la Universidad de Georgia, que ha contado con la colaboración de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos.³⁶

Es el criterio del autor que en este estudio no coinciden los resultados con lo anteriormente expresado predominando los jubilados lo que está en correspondencia con el grupo etareoanalizado.

no. 4 Distribución de los factores de riesgo presentes en los pacientes.

| Factor de riesgo | Total | % |
|--|--------------|----------|
| Hábito de fumar | 48 | 39.02 |
| Obesidad | 26 | 21.1 |
| Consumo de alcohol | 2 | 1.6 |
| Sedentarismo | 67 | 54.47 |
| Antecedentes patológicos Familiares | 30 | 24.3 |

FUENTE: Encuesta realizada.

La tabla no. 4 muestra que el factor de riesgo que predominó fue el sedentarismo con un total de 67 pacientes para un 54,4%, cifras que coinciden con estudio realizado en Santiago de Cuba en el año 2012 donde el sedentarismo constituyó el de mayor incidencia con un 82,8%.³⁷

Seguido por el hábito de fumar con una prevalencia de 48 pacientes para un 39,0%. La prevalencia de tabaquismo en el Perú es de 26.1%. Se estima que 7 de cada 10 muertes prematuras ocurren directa e indirectamente por el consumo del tabaco, el cual posee sustancias perjudiciales, entre las más estudiadas: el monóxido de carbono (CO), el alquitrán y la nicotina. Se ha demostrado que el CO incrementa el colesterol sérico y la adhesividad plaquetaria y disminuye el aporte de oxígeno a los tejidos. Por otro lado, la nicotina produce vasoconstricción, aumenta la frecuencia cardíaca, la contractilidad miocárdica, el consumo miocárdico de oxígeno, la concentración de LDL y VLDL y disminuye la concentración plasmática de HDL. Se estima un aumento de la prevalencia mundial del hábito de fumar.³⁸

Además, 30 pacientes tienen antecedentes patológicos familiares de HTA lo que coincide con estudios realizados en el Centro Médico de Diagnóstico Integral Antituberculoso "San Juan Bautista" del municipio San Cristóbal en el Estado Táchira, República Bolivariana de Venezuela en el año 2014 donde hubo un total de 68 casos lo que representa un 73,91%.

Múltiples observaciones clínicas corroboran la importancia del factor genético en el origen de la HTA. Se conoce que esta tiende a surgir en familias y que los hijos de progenitores hipertensos tienen un riesgo mucho mayor que el promedio para padecerla.

Desde el punto de vista genético la HTA se considera poligénica. Un gran número de genes ha sido involucrado, especialmente los de la enzima convertidora de angiotensina II y otros genes polimórficos del angiotensinógeno. También se han descrito diferentes fenotipos que afectan a los sistemas de transporte de iones como la respuesta a la sal, el ejercicio, el frío, y el estrés mental.³⁹

Tabla no. 5: Clasificación de los pacientes según cifras de PA

| Estadios | Nro. | % |
|-------------------------|-------------|----------|
| Tipo I | 49 | 39.8 |
| Tipo II | 20 | 16.2 |
| Tipo III | 1 | 0.8 |
| Sistodiastólica aislada | 53 | 43 |
| Total | 123 | 100 |

FUENTE: Encuesta realizada.

En la tabla no. 5 se observa que las cifras tensionales que predominaron en el estudio fueron las sistodiastólicas aisladas en 53 pacientes para un 43,0 % datos que coinciden con estudios realizados en el Estado de Táchira donde también predominaron estas cifras con un 65,2 %. Framingham señala que esta variedad de hipertensión incluye a 60-65% de todos los hipertensos geriátricos. En el entorno europeo, el estudio STEPHY 19 (Alemania), cifra la prevalencia de HTA (=160/95 mmHg) en mayores de 65 años en 53%, aumentando con la edad.³³

Seguido de la HTA I con 49 pacientes para un 39,8 %.

Tabla no. 6: Síntomas y signos

| Síntomas y signos | Total | % |
|--------------------------|--------------|------------|
| Cefalea | 27 | 21.9 |
| Palpitaciones | 11 | 8.9 |
| Visión en candelilla | 16 | 13 |
| Dolor precordial | 2 | 1.6 |
| Sin síntomas | 67 | 54.47 |
| Total | 123 | 100 |

FUENTE: Encuesta realizada.

En la tabla 6 se muestran los síntomas y signos encontrados en los pacientes donde predominaron los que no presentaron ningún síntoma con un total de 67 pacientes para un 54,4%, seguido por la cefalea con un 21,9%. Estos datos coinciden con lo descrito por Ferreras donde se explica que la mayoría de las veces las personas refieren síntomas cuando ya existen daños en órganos dianas. ³

Tabla no. 7: Tipos de tratamientos

| Tipo de tratamiento | Total | % |
|----------------------------|--------------|------------|
| Medicina convencional | 75 | 60.9 |
| Fitofármacos | 10 | 8.1 |
| Ambos | 38 | 30.8 |
| Total | 123 | 100 |

FUENTE: Encuesta realizada.

Se puede observar que el tipo de tratamiento más frecuentemente utilizado fue el medicamento convencional en 75 pacientes lo que representa un 60,9 % mientras que solo 10 pacientes utilizan la fitoterapia como terapia alternativa para tratar la HTA, aunque 38 lousan combinado, el 30,8 %.

Debido a que el uso de los fitofármacos tiene múltiples ventajas es que se decide hacer

una propuesta de acciones educativas para contribuir a elevar su uso:

Descripción de la propuesta de acciones educativas.

El vocablo acción tiene su origen etimológico en el latín, como lo demuestran el hecho de que las dos palabras que lo conforman proceden de la misma lengua.

Así en primer lugar, acción es fruto de la suma del vocablo actus, que puede traducirse como "llevado a cabo", y del sufijo -ción, que es equivalente a acción y efecto

Se asume por tanto como la acción "los diferentes procesos que el hombre realiza guiado por una representación anticipada de lo que espera alcanzar en dicho proceso".

En este trabajo las acciones que se proponen contribuyen a mejorar la educación sobre el uso de los fitofármacos como tratamiento alternativo en la HTA.

| No. | Objetivo | Acción | Tiempo de ejecución | Participantes | Responsable |
|------------|---|--|----------------------------|---|---|
| 1 | Suministrar información a los adultos mayores que le permitan adoptar adecuados estilos de vida para prevenir la HTA. | Conversatorio brindando información sobre el daño que ocasiona la HTA en el organismo. | 30 min. | Equipo básico de salud del CMF no. 21 del área de salud norte del municipio de Sancti Spiritus, adultos mayores de 60 años hipertensos. | Dra. del CMF no. 21 del área de salud norte del municipio de Sancti Spiritus. |

| | | | | | |
|---|--|---|---------|---|---|
| 2 | <p>- Explicar el concepto de Medicina natural y tradicional.</p> <p>- Describir técnicas de la Medicina natural y tradicional.</p> | Intercambio de ideas sobre aspectos generales de la Medicina natural y tradicional. | 30 min. | Equipo básico de salud del CMF no. 21 del área de salud norte del municipio de Sancti Spiritus, adultos mayores de 60 años hipertensos. | Dra. del CMF no. 21 del área de salud norte del municipio de Sancti Spiritus. |
| 3 | <p>- Explicar que son los fitofármacos.</p> <p>- Describir sus características generales</p> | Conferencia: "Los fitofármacos, una propuesta a utilizar como tratamiento | 30 min | Equipo básico de salud del CMF no. 21 del área de salud norte del municipio de | Dra. del CMF no. 21 del área de salud norte del municipio de Sancti Spiritus. |
| | | alternativo por los adultos mayores hipertensos". | | Sancti Spiritus, adultos mayores de 60 años hipertensos, Dr. Guillermo Morejón Jiménez | |

| | | | | | |
|---|--|---|---------|---|---|
| 4 | Explicar la importancia del uso de los fitofármacos como tratamiento alternativo en la Hipertensión arterial. | Discusión sobre la importancia del uso de los fitofármacos como tratamiento alternativo en el control de los pacientes adultos mayores hipertensos. | 30 min. | Equipo básico de salud del CMF no. 21 del área de salud norte del municipio de Sancti Spiritus, adultos mayores de 60 años hipertensos, Dr. Guillermo Morejón Jiménez | Dra. del CMF no. 21 del área de salud norte del municipio de Sancti Spiritus. |
| 5 | - Exponer cuales son los fitofármacos existentes en las Farmacias comunitarias del país. -Explicar cómo debe ser su uso, que acción farmacológica tienen. | Conversatorio sobre los Fitofármacos disponibles en la Farmacias comunitarias del país. | 30 min. | Equipo básico de salud del CMF no. 21 del área de salud norte del municipio de Sancti Spiritus, adultos mayores de 60 años hipertensos, Dr. Guillermo Morejón Jiménez | Dra. del CMF no. 21 del área de salud norte del municipio de Sancti Spiritus. |

Conclusiones

- La revisión de la bibliografía permitió sustentar los fundamentos teóricos que caracterizan a la HTA, reportándose como una de las enfermedades que afectan a gran parte de la población mundial y cubana, ubicándose entre la cuarta y quinta causa de muerte.
- La comunidad perteneciente al CMF no. 21 del área de salud norte del municipio de Sancti Spiritus tiene un total de 123 pacientes adultos mayores dispensarizados como hipertensos, caracterizada, según variables sociodemográficas por: el grupo etáreo que prevalece es el de 60-64 años, el sexo que predomina es el femenino y predominio de la raza blanca, además la mayoría de los encuestados son jubilados.
- Los factores de riesgo más comunes de la HTA en los adultos mayores son el sedentarismo, el hábito de fumar, los Antecedentes patológicos familiares de HTA y la obesidad.
- Las cifras tensionales que predominaron fueron las sistodiastólicas lo que está en correspondencia con la muestra estudiada.
- Los pacientes asintomáticos fueron los que predominaron con respecto a los demás síntomas y signos.
- El tratamiento con los medicamentos convencionales fue el que predominó.
- Se diseñó una propuesta de acciones educativas para incrementar el uso de los fitofármacos en el tratamiento de la HTA.

Referencias Bibliográficas

1. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 2012; 380(9859):2224-2260.
2. Programa Nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial. Cuba 1998.
3. Medicina Interna XVII Edición Farreras/Rosman Vol. I 2012 Hipertensión Arterial capítulo 60 pág. 512-520.
4. Anuario Estadístico de Salud 2013, Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, La Habana 2014, 94
5. Hipertensión arterial en la atención primaria de salud. Editorial Ciencias Médicas Jorge P. Alfonso Guerra 2010 capítulo 4 pág. 29
6. <http://noticias.universia.cl/ciencia-nntt/noticia/2010/12/14/769118/terapias-alternativas-recomendadas-adultos-mayores.html>
7. Estudio de la Aplicación de la Medicina Natural y Tradicional en los Nuevos Servicios en la Atención Primaria de Salud. Autor: Licenciada en Enfermería: Tamara Pérez Rojas. 2012
8. Giuseppe Manca, Copresidente, Gay De Becker, Anna Dominica, et al. (2012). Guía para el manejo de la hipertensión arterial. Grupo de trabajo para el manejo de la hipertensión arterial. Vol. 25 N.º 6, 1105-1187.
9. "Manual de plantas medicinales para Guinea Ecuatorial". Fundación de Religiosos para la salud (FRS) mayo 2012
10. Rev. habana ciencias médicas v.6 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2007. Prevalencia de la Hipertensión Arterial sistólica aislada y factores de riesgo asociados en dos barrios del municipio Independencia Estado Táchira.
11. Colectivo de autores. Características clínicas y del estilo de vida asociada a la Hipertensión arterial en adultos mayores. *Mediciego* 2010; 16(Spl 1) (<http://www.uvsfajardo.sld.cu/printmail/1975>)
12. Ortega Jiménez Ulises, Valdés Jaime Lourdes, Moya Moya Carlos, Guerra Pérez

Luis, De La Paz Del Río Blanca, Cofiño Alonso Marta. Estilos de vida en pacientes hipertensos de un consultorio médico de familia. Policlínico Universitario Marta Abreu. Revista portales médicos.com. Publicado: 27/02/2008.

13. Sitio Web: DiarioMedico.com. El estrés favorece las lesiones cardiovasculares.Publicado 28 Sep. 2007.

Disponible en: <http://www.diariomedico.com/2007/09/28/area-cientifica/especialidades/el-estres-favorece-las-lesiones-cardiovasculares>

14. Fitoterapia en el tratamiento de la Hipertensión Arterial en pacientes geriátricos.Master Juan Tamayo Suarez. 2008.
15. Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma 2013Nº 1: 26 – 32. Prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, Hospital José Agurto Tello, Chosica
16. Intervención sobre Hipertensión arterial en la comunidad de Unare I de enero 2014a junio 2014.