

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO
"GILBERTO ISALGUÉ"
NICETO PÉREZ**

**EFFECTIVIDAD DE LA TINTURA DE AJO EN EL TRATAMIENTO DE
PACIENTES HIPERTENSOS NO CONTROLADOS**

Dra. Mairén Castelví Delgado¹, Dr. Humberto Ares Gamayo², Dra. María Isabel Martínez Rodríguez², Lic. Camilo Macías Bestard.⁴

1 Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

2 Especialista de I Grado en Alergología. Instructor.

3 Máster en Investigación Educativa. Licenciado en Pedagogía y Psicología. Asistente.

RESUMEN

Se realiza un estudio de intervención educativo-terapéutico encaminado a tratar la hipertensión arterial con Tintura de Ajo. El universo de estudio está conformado por los hipertensos no controlados del Consultorio Médico de la Familia No. 1 de La Yaya, municipio Niceto Pérez, Guantánamo, en el período enero - diciembre de 2007, de los cuales se selecciona una muestra de 94 pacientes. Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, factores de riesgo, grupo de edades y sexo de hipertensos no controlados después de la intervención, estadio, respuesta y costo del tratamiento. La enfermedad fue más frecuente en el sexo masculino y en el grupo de 45 - 59 años. Se logró reducción de las cifras tensionales en el 97.9 % después de la intervención. Se demostró la efectividad de la Tintura de Ajo con la que se logró controlar al mayor número de enfermos.

Palabras clave: ajo, hipertensión.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad hipertensiva posee un gran interés por sus efectos sobre la morbimortalidad de la población. Es por ello, que en los últimos decenios se tiende a considerar como una de las enfermedades crónicas no transmisibles que más impacta significativamente en la calidad de vida y en los gastos económicos por concepto de prevención, control, tratamiento y rehabilitación.

Más que un factor de riesgo, es un proceso bien definido que en muchas ocasiones ha llevado a una infravaloración estadística, es de importancia a la hora de analizar las causas de muerte, siendo la enfermedad crónica más común en todos los países desarrollados y en desarrollo, en los cuales su prevalencia se encuentra entre el 15 y 30 %, y se estima que 691 millones de personas la padecen.^{1,2}

Los estudios realizados han puesto de manifiesto que la hipertensión arterial (HTA) no sólo es una causa directa e importante de incapacidad y muerte (cerca de 3 millones de personas/años) sino que también es un factor principal de riesgo para las coronariopatías, enfermedad cerebrovascular e incidencias renales y cardíacas.^{2,3}

Su etiología es desconocida en el 95 % de los casos y sus diversas alteraciones hemodinámicas y fisiopatológicas tienen un origen multifactorial; es por ello que a pesar de disponer de fármacos eficaces para su tratamiento de numerosos programas científicos de formación y actualización realizados, la realidad es que sólo se controla a un porcentaje bajo de pacientes, de acuerdo con las cifras consideradas normales en la actualidad.³

Muchos autores plantean que representa una interacción de determinada predisposición genética con un número de factores exógenos (consumo de sal, estrés, tabaco, sedentarismo). De ahí, que el estilo de vida caracterizado por hábitos sedentarios, obesidad, ingestión de bebidas alcohólicas y hábitos de fumar favorece la aparición de la enfermedad.^{4,5} Los cambios del estilo de vida han demostrado efectividad en la disminución de la tensión arterial y en el mundo contemporáneo se aboga por la prevención de la enfermedad como medida más importante y menos costosa.⁴⁻⁷

Por todo lo anterior se mantiene la necesidad de implantar las medidas no farmacológicas y/o cambios de estilo de vida en todos los pacientes con HTA, necesiten o no tratamiento farmacológico, pues disminuye el número y dosificación de medicamentos hipotensores para lograr los

niveles adecuados así como las complicaciones posteriores a su uso prolongado.

La medicina tradicional oriental últimamente ha adquirido una gran importancia para los profesionales de la salud extendiéndose a varios países como tratamiento de múltiples enfermedades funcionales unas y con repercusión orgánica otras; sin embargo, no podemos olvidar que este método de tratamiento es un arma más en el arsenal con que contamos en la lucha contra las enfermedades y debe verse en ese contexto y no como sustitución de ningún proceder.^{8,11,12}

Las civilizaciones antiguas adoraron muchas plantas por sus propiedades curativas. De todas las plantas, existe una que llama la atención por su fama y universalidad: el ajo.¹⁴

Numerosas investigaciones científicas a través de la historia de la medicina han confirmado sus múltiples propiedades medicinales. En Cuba le son reconocidas oficialmente las siguientes propiedades por el Ministerio de Salud Pública: protector de los pequeños vasos, antihipertensivo, antihemorroidal, antiespasmódico, antiamebiano, antihelmíntico, expectorante, antiasmático, diurético, antiinflamatorio, antibacteriano, antifúngico, antiviral, antitrombótico, hipolipemiente y tónico.^{15,16}

MÉTODO

Se realiza un estudio de intervención educativo-terapéutico con el objetivo de evaluar los efectos beneficiosos de la aplicación de la Tintura de Ajo en el tratamiento de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial no controlados pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia No. 1 de la comunidad La Yaya, municipio Niceto Pérez, Guantánamo, durante el período comprendido entre enero y diciembre de 2007.

El universo está conformado por la totalidad de hipertensos no controlados con tratamiento convencional que conviven en el área dispensarizada (482), de donde se escoge una muestra de 94 pacientes de forma aleatoria simple. Entre los requisitos no deben de poseer ninguna enfermedad asociada que pudiera actuar como variable confusora al determinar los efectos.(diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca o cualquier cardiopatía, insuficiencia renal o secuelas de enfermedad cerebrovascular.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Desde la adolescencia y hasta la menopausia, la prevalencia de hipertensión arterial es superior en los hombres hasta que se incrementa en la etapa postmenopausia en las mujeres. Lo anteriormente expresado coincide con lo hallado en nuestro estudio, donde se encontró el mayor número en pacientes de sexo masculino (55.3 %), con predominio del grupo de 45-59 años, tal como se muestra en la Tabla 1. Estos resultados también coinciden con los estudios de Serra Laguardia y Jiménez Guerra²⁴, pues estos autores encontraron el 40 % de hipertensos en mujeres y el 55 % en hombres.

En la Tabla 2 antes de la intervención, los factores de riesgos más frecuentes fueron: consumo elevado de sal (83 %) y tabaquismo (61.7 %), seguido por sedentarismo (37.2 %). Luego de la intervención se redujeron considerablemente, prevaleciendo el consumo elevado de sal solo en el 11.7 % de los pacientes, el tabaquismo en el 17.0 %, ambos los de mayor porcentaje de reducción (85.9 % y 72.4 % respectivamente). La razón es que se trata, en el caso de ellos estos dos, de hábitos arraigados de muchos años y que están presente en la mayoría de los pacientes masculinos. De ahí, la enorme importancia de nuestra labor educativa a fin de lograr mayor cultura sanitaria en este sentido.

La Tabla No. 3 muestra la distribución de los hipertensos no controlados antes y después de la intervención, donde del 100 % del inicio solo quedaron 9 al final de la intervención con dicha condición, para el 10.1% del total de la muestra; en el grupo de 45-50 años fue donde hubo una reducción más significativa de HTA, normalizándose las cifras en el 97.9 % de los pacientes. Sin embargo en el grupo de 60 años y más prevaleció un porcentaje alto de hipertensos, luego de la intervención (73.3 %).

Estos resultados se justifican por el hecho de que los efectos del envejecimiento y de la hipertensión arterial están interrelacionados y tienden a potenciarse uno a otro. En el anciano ocurren una serie de cambios fisiopatológicos que impiden un control adecuado de la tensión arterial, los cuales se derivan de alteraciones estructurales del sistema cardiovascular como consecuencia de la rigidez de las paredes arteriolares (proliferación de las células endoteliales, formación de placas y lesiones aterotrombóticas); además, por la pérdida de sensibilidad del área barorreceptora sinoaórtica y los sensores situados en la periferia.¹⁰ Es de destacar que el grupo comprendido entre 45-59 años respondió favorablemente a la intervención reduciéndose del 51.1 al 1.6 %.

Después de la intervención (Tabla 4) el 89.4 % de los pacientes logró normalizar las cifras de tensión arterial. Entre las mujeres se logró la reducción a cifras normales en el 92.9 % de las mismas y en los hombres en el 86.5 %, quedando solamente 3 de 42 y 7 de 52 respectivamente después de la intervención. Todo esto demuestra el efecto positivo del tratamiento realizado.

Quizás la mejoría aumentada en las mujeres pudo deberse a que en el inicio hubo un mayor porcentaje con hipertensión ligera (en el estadio I), el cual es más fácil de modificar; también, por ser más disciplinadas en el cumplimiento del tratamiento indicado.

Estos resultados se asemejan con los encontrados en el estudio de Urgellés Blanco^{8,9}, sin embargo otros plantean que son los hombres hipertensos los que mejor responden al tratamiento por realizar ejercicios físicos y reducción del peso corporal. Es meritorio destacar que en nuestro estudio, de 42 pacientes en estadio II de la enfermedad al inicio, no hubo ninguno en este al final de la intervención, quedando distribuidos en los estadios superiores. Resulta interesante, además, que al inicio de la intervención no teníamos pacientes normotensos y al final de esta se registraron 62 pacientes para el 66 % del total (Tabla 5).

Estos alentadores resultados se obtuvieron al conjugar modificaciones en el estilo de vida unido a la terapia con Tintura de Ajo, un tratamiento natural y menos invasivo que los tratamientos convencionales.²¹⁻²³

En el gráfico No. 1 se muestra que del total de pacientes se controlaron 83 para el 88.3 %.

En la Tabla 6 se recogió el costo de los medicamentos convencionales que tomaban los pacientes antes de la intervención y el costo de la Tintura de Ajo, demostrándose que esta última es menos costosa y muy eficaz para el control de la HTA.

Como se ha podido observar en este estudio se obtuvieron resultados muy favorables porque se diseñó una intervención integral mediante la cual se logró mejorar la hipertensión arterial de los pacientes con Tintura de Ajo y modificaciones del estilo de vida de los mismos, señalando que no hubo reacciones adversas con este tratamiento, además, nuestra población fue muy disciplinada y cumplidora de las indicaciones médicas, sobre todo cuando estas implican mejoras económicas y mayor calidad de vida.

CONCLUSIONES

- Predominó en el grupo de estudio el sexo masculino y el grupo de edades de 45–59 años.
- El elevado consumo de sal y el tabaquismo fueron los principales factores de riesgos encontrados y al mismo tiempo los que mayores modificaciones positivas tuvieron después de la intervención.
- Se demostró que la Tintura de Ajo unida a las acciones educativas, lograron una disminución significativa de la tensión arterial; con mejor respuesta en el sexo femenino y en el grupo de edades de 45–59 años.
- Se obtuvo excelente resultado con la Tintura de Ajo, pues la mayoría de los pacientes fueron clasificados como normotensos al final de la intervención.
- La Tintura de Ajo es mucho más barata que los medicamentos convencionales y, a su vez, muy eficaz.

RECOMENDACIONES

- Continuar trabajando con el resto de los hipertensos para lograr su adecuado control.
- Realizar estudios que demuestren la elevación de la calidad de vida con este tipo de modalidad terapéutica y las ventajas económicas que la misma representa para el paciente y la familia.
- Incrementar la utilización de la Tintura de Ajo en pacientes con Hipertensión arterial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la HTA. La Habana : MINSAP; 1998.
2. Houston MC. Hipertensión. Current therapy. Philadelphia : W.B. Saunders; 2006.p. 459-461.
3. Hernández Cisnero F, Mena Lima AM, Riverón Sánchez M, Serrano González. Hipertensión Arterial: Comportamiento de su prevalencia y de factores de riesgos. Rev Cubana Med General Integr. 1996; 12(2): 145-149.

4. Ruilope RL. Modificaciones del estilo de vida y respuesta al tratamiento farmacológico[VCD-ROM]. Estudio EDUCA. Madrid : Ediciones Doyma; 2005.
5. Álvarez Sintés, R. Temas de MGI. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2001. 517- 526.
6. Urgellés Blanco E. Impacto de la fitoterapia en el control de la HTA. Marigot : Jamel; 2003.
7. Casado Pérez R, Alcázar JM. Cifras óptimas de tensión arterial y riesgo cardiovascular. Avances en HTA. España : Grupo Crisol – Myers, Squibb; 2005.p.3-5.
8. Boley A, Rovert L. Hipertensión arterial en: Farrera Rosean C. Medicina Interna. 14ªed. Barcelona : Doyma; 2000.p. 643-664.
9. Guerrero R. Editorial. Rev Cubana de Plantas Medicinales. 1996; 1 (2).
10. Álvarez Díaz TA. Acupuntura. En: Medicina tradicional asiática. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998.p.384-5.
11. Pargas Torres F. Enfermería en la medicina tradicional y natural. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000.p. 27-30.
12. San Miguel Borges J, Martín Aviague N. Tintura de ajo en el tratamiento de la hipertensión y la cefalea. Guantánamo. Rev Cubana Enfermería[serie en internet]. 2005[citado: 6 jun 2008]; 21(3).
10. Guía terapéutica dispensarial de fitofármacos y apifármacos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998.
13. saludparati.com[página web en Internet]. El ajo, sus usos en la medicina natural y alternativa. [citado: 4 ene 2007]. Disponible en: <http://www.saludparati.com/ajo.htm>.
14. La medicina tradicional y natural en Cuba. RESUMED[serie en Internet]. 1999[citado 4 ene 2007]; 12(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_1_99/res01199.htm.
15. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas (CNICM). Bibliografía en Medicina Tradicional y Natural. La Habana: ECIMED; 1998.

16. Pargas Torres F. Enfermería en la Medicina Tradicional y Natural. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2005.
17. Fuentes Fiallo V. Las Plantas Medicinales. Programa de T.V. Cubana Educativa. 2007.
18. alimentacion-sana.com.ar[página web en Internet]. Más acerca del ajo. [citado: 12 dic 2007]. Disponible en: <http://www.alimentacion-sana.com.ar/informaciones/alimentoscuran/Intro.htm>.
19. El plebeyo ajo revela sus galas. [citado: 26 mar 2008]. Disponible en: <http://www.cadenagramonte.cu/>.
20. alimentacion-sana.com.ar[página web en Internet]. El Ajo. [citado: 12 dic 2007]. Disponible en: <http://www.alimentacion-sana.com.ar/informaciones/alimentoscuran/Intro.htm>.
21. Serrá Laguardia, Jiménez Guerra. Estudios clínico-epidemiológicos sobre hipertensión arterial en una comunidad. San Miguel, Matanzas, 1989 : 46-54.
22. Francois S. Plant ak Pyebwa te ´d Ayiti. Editions Quitel. 2005.
23. Waisman J. Tratamiento de la HTA. Nuevas Tendencias. Rev Fed Arg Cardiol. 2006; 28: 125-131.

Tabla 1. Edad y sexo.

GRUPO DE EDADES	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
15 - 29	4	4.3	3	3.2	7	7.4
30 - 44	13	13.8	11	11.7	24	25.5
45 - 59	28	29.8	20	21.3	48	51.1
60 y más	7	7.4	8	8.5	15	16
<i>TOTAL</i>	<i>52</i>	<i>55.3</i>	<i>42</i>	<i>44.7</i>	<i>94</i>	<i>100</i>

Tabla 2. Factores de riesgo.

FACTORES DE RIESGO	ANTES		DESPUÉS		CV
	No.	%	No.	%	
Tabaquismo	58	61.7	16	17.0	72.4
Sedentarismo	35	37.2	12	12.8	65.7
Consumo elevado de sal	78	83	11	11.7	85.9
Ingestión de alcohol	31	33	9	9.6	70.9
Obesidad / Sobrepeso	12	12.8	5	5.3	58.3

Tabla 3. Hipertensos no controlados antes y después del tratamiento.

GRUPO DE EDADES	ANTES		DESPUÉS		CV
	No.	%	No.	%	
15 - 29	7	7.4	2	2.1	71.4
30 - 44	24	25.5	2	2.1	91.7
45 - 59	48	51.1	1	1.6	97.9
60 y más	15	16	4	4.3	73.3
<i>TOTAL</i>	<i>94</i>	<i>100</i>	<i>9</i>	<i>10.1</i>	<i>90.4</i>

Tabla 4. Hipertensos no controlados según sexo después del tratamiento.

SEXO	ANTES		DESPUÉS		CV
	No.	%	No.	%	
Masculino	52	55.3	7	7.4	86.5
Femenino	42	44.7	3	3.2	92.9
<i>TOTAL</i>	<i>94</i>	<i>100</i>	<i>10</i>	<i>10.6</i>	<i>89.4</i>

Tabla 5. Estadio (cifras) antes y después de la intervención.

ESTADIO	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
120/80 mm Hg (normal)	-	-	62	66
130-139/80-89 mm Hg (normal alta)	-	-	21	22.3
140-159/90-99 mm Hg (estadio I)	52	55.3	11	11.7
160-179/100-109 mm Hg (estadio II)	42	44.7	0	0
<i>TOTAL</i>	<i>94</i>	<i>100</i>	<i>94</i>	<i>100</i>

Gráfico 1. Respuesta al tratamiento con Tintura de Ajo.

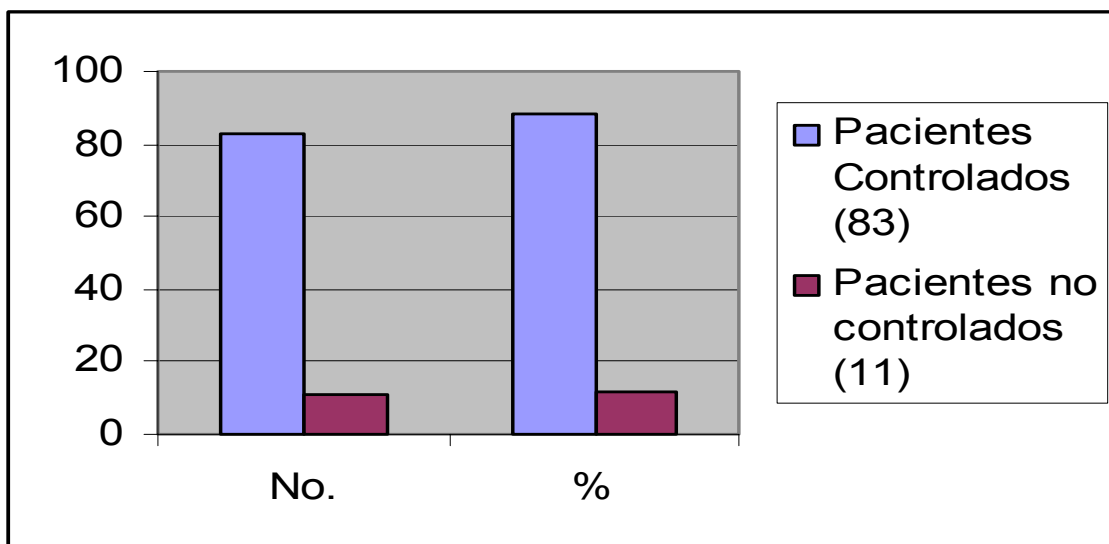


Tabla 6. Costo de los medicamentos en un mes.

MEDICAMENTOS	DOSIS/DÍA	CANTIDAD TOTAL DEL PRODUCTO PARA 30 DÍAS	COSTO (\$)
Tintura de ajo (frasco/30 mL)	3 mL	3 frascos	2.25
Captopril	3 tabletas	90 tab (5 blister)	15
Enalapril	2 tabletas	60 tab (2 frascos)	15.10