

## ARTÍCULO ORIGINAL

### **Efectividad de la terapia floral en pacientes con hipertensión arterial descontrolada**

### **Effectiveness of flower therapy in patients with uncontrolled hypertension**

**Dra. Dunia Alvarez Matos y Dr. Maikel Matos Garcés**

Policlínico Docente "30 de Noviembre", Santiago de Cuba, Cuba.

#### **RESUMEN**

Se efectuó un estudio cuasiexperimental de 60 pacientes con hipertensión arterial descontrolada, atendidos en el consultorio 31, perteneciente al Policlínico Docente "30 de Noviembre" de Santiago de Cuba, desde abril de 2012 hasta igual periodo de 2013, a fin de evaluar la efectividad del sistema floral terapéutico de Bach en el tratamiento de los afectados. Se confeccionaron 2 grupos (experimental y control) de 30 integrantes cada uno. Ambos recibieron su tratamiento farmacológico hipotensor habitual, pero al primero se le adicionó la terapia floral y al segundo, captopril. Al cuarto día de ser tratados se estabilizó la tensión arterial en la mayoría de los integrantes de la serie; sin embargo, no se logró dicho control en un miembro del primer grupo (3,3 %) y en 3 del segundo (10,0 %), lo cual demostró la efectividad de la terapia floral en el tratamiento de la citada afección.

**Palabras clave:** hipertensión arterial descontrolada, medicina tradicional y natural, terapia floral, Rescue Remedy, Edward Bach, atención primaria de salud.

#### **ABSTRACT**

A quasi-experimental study of 60 patients with uncontrolled hypertension, assisted in the doctor's office 31, belonging to "30 de Noviembre" Teaching Polyclinic in Santiago de Cuba was carried out from April, 2012 to the same period of 2013, in order to evaluate the effectiveness of Bach's therapeutic flower system in the treatment of those affected. Two groups were made (experimental group and control group) of 30 members each. Both received their pharmacological habitual hypotensive treatment, but the flower therapy was added to the first one and captopril to the second. After four days of being treated the blood pressure was stabilized in most of the members of the series; however, this control was not achieved in a member of the first group (3,3 %) and in 3 of the second (10,0 %), demonstrating the effectiveness of the flower therapy in the treatment of the mentioned disorder.

**Key words:** uncontrolled hypertension, traditional and natural medicine, flower therapy, Rescue Remedy, Edward Bach, primary health care.

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es la elevación de la presión arterial por encima de determinados valores establecidos como normales. Todo paciente mayor de 18 años, al que se le comprueben cifras de 140 mmHg o más de presión sistólica y/o 90 mmHg o más de diastólica, al menos en 2 ocasiones, se diagnostica como hipertenso. No se trata solo de una enfermedad, sino que se considera un factor de riesgo. Además, está estrechamente relacionada con el desarrollo de enfermedades graves de mayor letalidad, tales como cerebrovasculares, cardiopatía isquémica, insuficiencias cardíaca, renal y retinopatía, por lo que es conocida metafóricamente como la "bailarina de los 4 salones", pues afecta cerebro, corazón, riñones y grandes vasos.<sup>1</sup>

Durante las 3 o 4 últimas décadas, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) han emergido de manera tal que, en la actualidad, constituyen un grave problema de salud para la humanidad, siendo la HTA una de las más frecuentes, pues afecta casi a una de cada 3 personas adultas a escala mundial. Según estimado, las cifras de hipertenso son de aproximadamente mil millones de personas y su prevalencia es mayor en los países desarrollados (15-30 %), pero después de los 50 años llega hasta 50 % de la población.<sup>2-4</sup> En el policlínico donde se realizó este estudio existía una alta prevalencia de HTA, por lo que esta afección constituyó una de las primeras causas de atención en el Servicio de Urgencias y en los consultorios del médico de familia.

En tal sentido, el aprovechamiento de las bondades de las distintas modalidades de la medicina tradicional en la atención primaria de salud es una indicación de trabajo del Ministerio de salud Pública, al contar con beneficios económicos y científicos de amplio acceso y aceptación por el pueblo. A partir de 1995, en Cuba se desarrolló un Programa Nacional para el Desarrollo y Generalización de la Medicina Tradicional y Natural (MTN) con carácter intersectorial y multidisciplinario, que posibilitó integrar los recursos de esta en el quehacer de todas las especialidades médicas; además, logró involucrar a diferentes organismos y organizaciones sociales en las acciones de apoyo y aseguramiento a la actividad.<sup>5</sup>

Al respecto, el Ministerio de Salud Pública aprobó una serie de modalidades de la MTN a desarrollar en las áreas de salud, entre ellas la terapia floral y específicamente el sistema floral de Bach,<sup>6</sup> compuesto por 38 flores y el Rescue Remedy. Estos remedios se preparan con elementos naturales, tales como agua de manantial, flor seleccionada y brandy; se utiliza la luz del sol y la infusión de las plantas según sea el caso para obtener la tintura madre, que permite la preparación de disímiles conjuntos florales.<sup>7</sup>

Constituye una necesidad de la provincia de Santiago de Cuba, incrementar las investigaciones sobre los beneficios que aporta esta modalidad de MTN, lo cual fue reflejado en el plan de desarrollo quinquenal de medicina natural y tradicional del 2011; por tanto, se decidió realizar este estudio para evaluar la efectividad del sistema floral de Edward Bach en el tratamiento de la hipertensión arterial descontrolada.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio clínico controlado (cuasiexperimental) en pacientes de 20-60 años con hipertensión arterial descontrolada, atendidos en el consultorio 31, perteneciente al Policlínico "30 de Noviembre" de Santiago de Cuba, desde abril de 2012 hasta igual periodo de 2013. El universo estuvo constituido por 2 grupos (experimental y control) con 30 integrantes cada uno.

Fueron incluidos los pacientes que desearon participar en el estudio y que tuvieran diagnóstico de HTA, pero que en ese momento se encontraran descompensados, para lo cual se realizó un seguimiento riguroso de tensión arterial (TA) durante 7 días y se seleccionaron los que presentaron cifras elevadas en más de 2 ocasiones. Se excluyeron aquellos que se ausentaron a las frecuencias de evaluación en consulta.

Ambos grupos de estudio fueron clasificados en dependencia de los niveles de tensión arterial, según la sexta notificación del Comité Conjunto para la Detección, Evaluación y Tratamiento de la HTA de Estados Unidos, por resultar más detallada.

El grupo experimental recibió su tratamiento farmacológico hipotensor habitual además de terapia floral, para la cual se utilizaron las flores 1 y 39, además de la caracterológica, con una dosis de 4 gotas sublinguales 6 veces al día.

Por su parte, el grupo control fue tratado con el medicamento farmacológico hipotensor habitual y la disminución de las cifras tensionales en el momento de la consulta mediante el uso de captopril, 1 tableta de 25 mg por vía oral, que de no haber respuesta a la medicación inicial, se podía repetir a los 45 minutos hasta 50 mg.

Todos los casos fueron evaluados clínicamente mediante examen físico, con un seguimiento diario de la tensión arterial a los 7, 15 y 30 días, para evaluar la respuesta al tratamiento y modificar o no la conducta terapéutica. Luego se realizó un control mensual hasta culminar los 6 meses de tratamiento.

Se consideró el tratamiento efectivo cuando las cifras tensionales disminuyeron como mínimo 20 mmHg y desaparecieron o mejoraron los síntomas y signos en los primeros 7 días; además, no existieron recaídas en los 6 meses de tratamiento, sin la necesidad de aumentar la dosis o la frecuencia del medicamento farmacológico en más de 90 % de los pacientes.

El tratamiento no fue efectivo cuando las cifras de tensión arterial no disminuyeron y/o persistieron los síntomas y signos. Los pacientes que no mejoraron en el periodo de 7 días fueron tratados con terapéutica convencional y reajustes en el tratamiento farmacológico.

Los resultados se incluyeron en una base de datos creada al efecto y se analizaron mediante el sistema SPSS versión 11.5. Se utilizaron como medidas de resumen el número absoluto y el porcentaje.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra un predominio de las féminas, que representaron 81,7 % y solo 18,4 % fueron del sexo masculino.

**Tabla 1.** Pacientes con hipertensión arterial esencial descontrolada según sexo y grupos de tratamientos

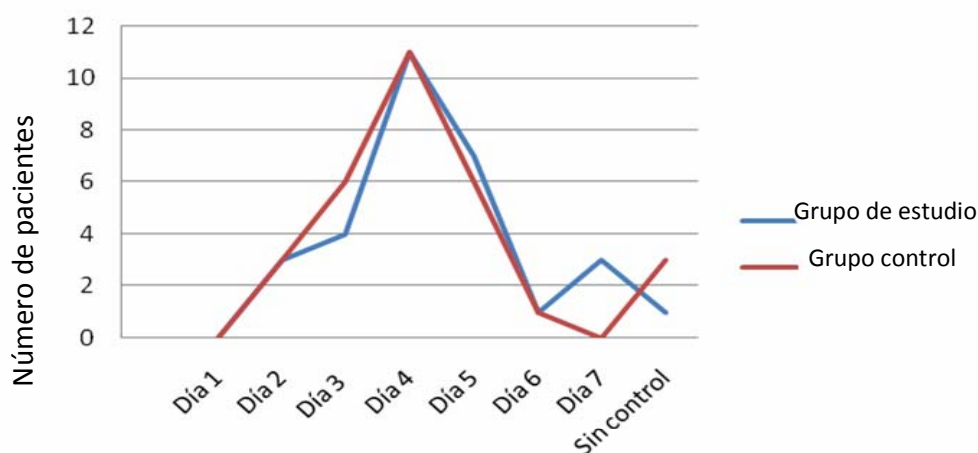
Sexo	Grupos de tratamiento				Total No.
	Estudio		Control		
	No.	%	No.	%	
Femenino	24	80,0	25	86,7	49
Masculino	6	20,0	5	13,3	11
Total	30	100,0	30	100,0	60

Respecto a la edad, hubo mayor frecuencia de los pacientes de 51-60 años (45,0 %) en ambos grupos de tratamiento (tabla 2).

**Tabla 2.** Pacientes con hipertensión arterial esencial descontrolada según edad y grupos de tratamiento

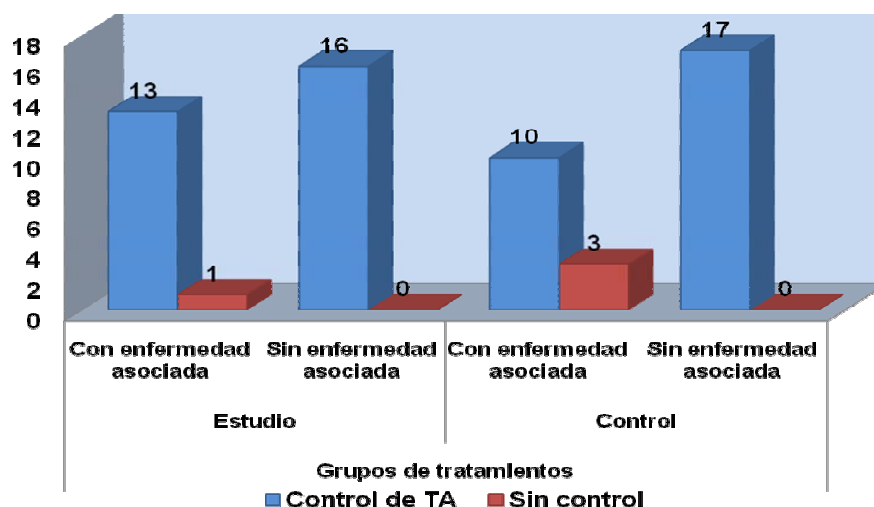
Edad (en años)	Grupos de tratamiento				Total No.
	Estudio		Control		
	No.	%	No.	%	
21-30	2	6,6	4	13,3	6
31-40	3	10,0	3	10,0	6
41-50	10	33,3	11	36,7	21
51-60	13	43,4	14	46,7	27
Total	30	100,0	30	100,0	60

La figura 1 muestra que en ambos grupos se logró un mayor control de la tensión arterial alrededor del cuarto día de tratamiento. En el grupo de estudio existieron 3 pacientes (10,0 %), a los cuales se le controló la tensión al séptimo día y solo uno (3,3 %) no pudo ser estabilizado con terapia floral; mientras en el grupo control las cifras de tensión se disminuyeron en 6 días, pero en 3 afectados (10,0 %) no se consiguió estabilizarlas.



**Fig 1.** Control de las cifras de tensión arterial en el tiempo según los grupos de tratamiento

En la casuística (figura 2), los 4 pacientes que no lograron controlar las cifras de tensión arterial tenían enfermedades asociadas, 1 (3,3 %) correspondió al grupo de estudio y 3 (10,0 %) al grupo control; por tanto, se pudo estabilizar la tensión arterial a 29 afectados del primer grupo (96,6 %) y a 27 del segundo (90,0 %).



**Fig 2.** Control de las cifras de tensión arterial según presencia de enfermedades asociadas

Obsérvese en la tabla 3 que existió una primacía de los pacientes que se encontraban en el primer estadio de la enfermedad (58,3 %), seguidos por los estadios II y III, con 30,0 y 11,6 %, respectivamente. No hubo afectados en la cuarta fase. Resulta importante señalar que los hipertensos, a los cuales se le controlaron las cifras de tensión arterial se encontraban en el tercer estadio de clasificación de HTA.

**Tabla 3.** Hipertensión arterial esencial en los grupos de estudio según estadios de la enfermedad

Estadio de Hipertensión arterial	Grupo experimental		Grupo control		Total
	Control de tensión arterial	No control de tensión arterial	Control de tensión arterial	No control de tensión arterial	
Estadio I (140-159/90-99)	19		16		35
Estadio II (160-179/100-109)	7		11		18
Estadio III (180-209/110-119)	3	1		3	7
Estadio IV (+210/+120)					
Total	29	1	27	3	60

## DISCUSIÓN

En el estudio se observó un predominio del sexo femenino, lo cual difiere de lo referido en la bibliografía consultada donde se plantea que la prevalencia de HTA es mayor en los hombres que en las mujeres, aunque esta relación se modifica con la edad, pues antes de los 40 años las féminas presentan factores protectores, entre los cuales figuran: acción estrogénica, menor consumo de tabaco y disminución de la resistencia vascular periférica. Esta diferencia puede estar ocasionada por la mayor asistencia a los servicios de salud. Por otra parte, prevalecieron los pacientes de 51-60 años, resultado que coincide con el de otros autores, quienes hallaron en sus series que la presión arterial promedio tiende a aumentar a medida que el hombre envejece,

puesto que la adaptabilidad arterial disminuye progresivamente con la edad, lo que aumenta la presión arterial sistólica.<sup>8-10</sup>

Se halló similitud en el tiempo que se logró el control de la tensión arterial en ambos grupos, las diferencias pudieron estar dadas por la presencia de enfermedades asociadas, tales como cáncer, retrovirosis crónica y cardiopatía isquémica (generadoras de un estrés mantenido en los pacientes), y el estadio de HTA, pues resulta más difícil normalizar estos valores cuando la tensión es más alta, o existen factores asociados que complejicen la enfermedad, independientemente de la terapéutica utilizada.

Es importante señalar que los resultados de la terapéutica experimental se lograron más temprano en los hipertensos en estadio I y sin enfermedades asociadas; sin embargo, solo en un paciente no se logró control de la enfermedad, lo que no resulta relevante. Por tanto, la terapia floral resultó efectiva, independientemente del grado de hipertensión arterial y de la presencia o no de factores o enfermedades asociadas. Estos resultados son similares a los de Chaviano *et al*,<sup>11</sup> Muñiz *et al*<sup>12</sup> y Sainz *et al*,<sup>13</sup> quienes utilizaron otras modalidades de medicina tradicional y natural en el tratamiento de la HTA.

Con el fin de incrementar el uso de la MTN se recomendó desarrollar actividades de capacitación para perfeccionar los conocimientos del personal médico sobre la aplicación de la misma en la atención primaria de salud; incrementar el uso de la terapia floral en la práctica médica diaria y aumentar las investigaciones sobre los beneficios de esta terapia en sus diferentes modalidades, con el fin de solucionar diferentes problemas de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Caballero D, Cordies Jackson L, Vázquez Vigoa A, Serrano Verduza C. Hipertensión Arterial. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Guía para la Atención Médica. La Habana: MINSAP; 2004.
2. Larga JH, Niarchos Andrea P, Sealy J E. Enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos: hipertensión arterial. En: Stein JH. Medicina Interna. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2007. p. 665.
3. Kaplan NM. Arterial Hipertensión. In: Stein JH. Internal Medicine. Med United State of América: Mosby year Book; 2007. p. 302–5.
4. Brake GH. Hipertensión primaria. El Papel de la terapia individualizada. Am Fam Physican. 2008;50(1):136-46.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional para el desarrollo y generalización de la medicina tradicional y natural. La Habana: MINSAP; 2010.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial No. 261. [citado 2 Mar 2013]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/resolucion\\_261.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/resolucion_261.pdf)
7. Jaramillo J, Ming Min. Fundamentos de Medicina Tradicional China. Bogota: Instituto de Medicina Tradicional China de Beijing; 2008.

8. Harrison TR. Enfermedades del aparato cardiovascular. Enfermedades vasculares. Vasculopatía hipertensiva. En: Principios de medicina interna. 16 ed. México DF: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
9. Céspedes Lantigua LA. Resumen de una investigación preliminar sobre la utilización y monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA) a nivel comunitario. 2004. [citado 2 Mar 2013]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/cespedes\\_mapa\\_sept\\_2004.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/cespedes_mapa_sept_2004.pdf)
10. Titus Alboreada F. Hipertensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares. Barcelona: MCR; 1999. p.415-28.
11. Chaviano Rodríguez PI, Santana Águila MA, Pérez Guevara N. Tratamiento de la hipertensión arterial con masaje oriental. Medicentro. 2003 [citado 8 Mar 2013]; 7(4). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/897/906>
12. Muñiz Guillen M, Romero Muñiz Y. Control de hipertensos con fitoterapia y auriculoterapia. Rev Cubana Enferm. 2004 [citado 8 Mar 2013]; 20(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100008)
13. Sainz González de la Peña BA, Vázquez Vigoa A, De La Noval García R, Dueñas Herrera A, Quiroz luís JJ, Debs Pérez G. Tratamiento farmacológico y no farmacológico de la hipertensión arterial. Estudio de 200 casos. Rev Cubana Med. 2002; 41(3):152-6.

Recibido: 18 de julio de 2013.

Aprobado: 15 de agosto de 2013.

*Dunia Alvarez Matos.* Policlínico Docente "30 de Noviembre", calle 10, esquina General Miniet, reparto Santa Bárbara, Santiago de Cuba, Cuba.  
Correo electrónico: [cm8eet@frc.co.cu](mailto:cm8eet@frc.co.cu)