



Archivos de Medicina (Col)

ISSN: 1657-320X

medicina@umanizales.edu.co

Universidad de Manizales

Colombia

GALLEGO RIVAS, ALEJANDRA; GUERRERO DORADO, JAVIER; MONTOYA BARCO, GIOVANNY;

ORREGO ACEVEDO, JUAN PABLO; ORTIZ ANDRADE, JUAN ISAACS; ORTIZ PARDEY,

ANGÉLICA; PINEDA VELÁSQUEZ, ELIZABETH; REYES ARIAS, MARÍA XIMENA; TORRES

CORREA, OSCAR; CASTAÑO CASTRILLÓN, JOSÉ JAIME; GIRALDO, JOSÉ FERNANDO

Frecuencia de empleo de terapias alternativas en pacientes hipertensos en la ciudad de Manizales

Archivos de Medicina (Col), núm. 14, 2007, pp. 7-17

Universidad de Manizales

Caldas, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273820443002>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

FRECUENCIA DE EMPLEO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS EN PACIENTES HIPERTENSOS EN LA CIUDAD DE MANIZALES

ALEJANDRA GALLEGO RIVAS*, JAVIER GUERRERO DORADO, GIOVANNY MONTOYA BARCO, JUAN PABLO ORREGO ACEVEDO, JUAN ISAACS ORTIZ ANDRADE, ANGÉLICA ORTIZ PARDEY, ELIZABETH PINEDA VELÁSQUEZ, MARÍA XIMENA REYES ARIAS, OSCAR TORRES CORREA, JOSÉ JAIME CASTAÑO CASTRILLÓN M.Sc.**, JOSÉ FERNANDO GIRALDO M.D.***

Resumen

Objetivo: Determinar las terapias alternativas más frecuentes empleadas por los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, y la presencia o no de daño a órgano blanco en estos pacientes, y su relación con el empleo de terapias alternativas en las clínicas y centros de salud de ASSBASALUD ESE de la ciudad de Manizales.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo que incluyó a 171 pacientes seleccionados a través de un muestreo por conveniencia pertenecientes a los grupos de hipertensos de los Centros de ASSBASALUD ESE de la ciudad de Manizales. Se indagó sobre el empleo de tratamientos alternativos como terapias coadyuvantes para el manejo de su patología y de éstas cual predominaba, además la presencia o ausencia de daño a órgano blanco. Se incluyeron parámetros demográficos como: el sexo, la edad, estrato socioeconómico, ocupación, estado civil, escolaridad, seguridad social, estadio de hipertensión arterial y daño a órgano blanco.

Resultados: De una muestra de 171 pacientes, la edad promedio fue de 63,45 años, predominante el sexo femenino (76,6%). El 58,2% se encuentra en un estadio 1 de hipertensión, el 71,3% emplea terapias alternativas, siendo la más utilizada la fito-frutoterapia (23,1%) y en su mayoría automedicadas (51,6%) y recomendadas por familiares (22,2%).

Conclusiones: En el presente estudio la mayoría de los pacientes recurrió al uso de los tratamientos alternativos; la fito-frutoterapia se mostró como la terapia más utilizada. Se determinaron diferencias significativas entre el uso de éstas, el estrato socioeconómico (tres) y la ocupación (amas de casa). Se observó mayor uso de tratamientos alternativos en las mujeres. La mayoría son automedicados. No se encontraron indicios que mostraran la efectividad de estas terapias

Palabras Clave: Medicina alternativa, hipertensión arterial, fitoterapia, frutoterapia, grupos de hipertensos.

* Estudiante 10º Semestre, Facultad de Medicina, Universidad de Manizales

** Profesor Asociado, F. de Medicina, U. de Manizales, correo = jccast@umanizales.edu.co

***Profesor, Facultad de Medicina, Universidad de Manizales

Frequently used alternative therapies in hypertensive (high blood pressure) patients in the city of Manizales

Abstract

Objective: Determine the most frequently used alternative therapies for patients diagnosed with high blood pressure, and the presence or not of target organ damage in these patients, and their relationship with the applied alternative therapies in the Clinics Health Centers of ASSBASALUD ESE in the city of Manizales.

Materials and Methods: A descriptive, retrospective study which included 171 patients selected through a convenient survey of those patients belonging to high blood pressure groups of the ASSBASALUD ESE Clinics and Centers in the city of Manizales. The application of alternative treatments were investigated as an annexed treatment for the management of their pathology and of these, which one was dominant, and also the presence or absence of a damaged target organ. Demographic parameters were included such as: sex, age, social and economic status, employment, civil status, education, insurance coverage, high blood pressure level, and target organ damage.

Results: Of a survey of 171 patients, the mean age was 63.45 years, female was dominant in regards to sex (76.6%), the grand majority were in the level 1 high blood pressure group (58.2%), the majority apply alternative therapies (71.3%), the most commonly applied therapy was Fito-Fruit therapy (23.1%), the majority of them were self-medicated (51.6%) and recommended by family members (22.2%).

Conclusions: In the present study, the grand majority of the patients relied on the use of alternative treatments; the Fito-Fruit therapy was shown the most frequently used therapy. Significant differences were determined in the use of these, the social and economic conditions (three) and the employment (housewives). A greater use of alternative treatments was observed in women. The majority were self-medicated. There was no evidence found to support the efficiency of these therapies.

Key Words: Alternative medicine, high blood pressure, fitotherapy, fruit therapy, hypertensive groups.

(ARCH.MED. Manizales 14, 2007 - p.p.7-17)

La medicina desde sus inicios ha estado en una constante búsqueda de nuevas conceptualizaciones que lograrán darle una visión más profunda y más global de los procesos que sufre el ser humano en una situación de enfermedad. Por lo anterior, diversos trabajos han planteado que no sólo existe un componente de afección orgánico en el desarrollo de una enfermedad sino que además existe un componente psicológico junto con el cual interactúa y determina en cierta forma su evolución. Esto conlleva a un sesgo en la forma como se afronta y se realiza el manejo de la patología, ya que usualmente es tratado el componente orgánico y se aísla la parte psicológica, la individualidad y el contexto sociocultural de cada persona. Basándose en el análisis de la experiencia adquirida en los países desarrollados en las últimas décadas, se ha observado que aproximadamente el 42% de la población utiliza algún tipo de medicina alternativa, donde el 39 % son adultos mayores⁽¹⁾.

En Colombia, la primera causa de mortalidad y morbilidad son las enfermedades cardíacas y cerebrovasculares⁽²⁾. Uno de los principales factores de riesgo de esta patología es la **hipertensión arterial**. En mayo de 2003 la 7° revisión del Joint National Comité clasifica la presión arterial para adultos mayores de 18 años de la siguiente manera: normal (presión sistólica <120 y diastólica <80), pre-hipertenso (sistólica entre 120-139 presión diastólica 80-89), hipertenso estadio 1 (sistólica 140-159 diastólica 90-99), hipertenso estadio 2 (sistólica > 160 diastólica >100)⁽³⁾.

En este estudio se pretendió mediante una revisión completa de las diferentes terapias alternativas, investigar más a fondo cuál es la frecuencia de uso, tipos de tratamientos alternativos en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial pertenecientes a los clubes de hipertensos de ASSBASALUD ESE, Manizales.

Medicina alternativa

Antecedentes: Hipócrates es el padre de los dos grandes principios terapéuticos: el principio de los semejantes, y el principio de los contrarios, lo que demuestra que él es el padre de la homeopatía y de la alopatía. A finales del siglo XVIII Samuel Hahnemann con base en su trabajo experimental formuló los principios básicos de la homeopatía:

- Semejante con semejante se cura (principio de los semejantes)
- A mayor dilución del remedio, mayor su potencia (principio de dosis infinitesimal). Una enfermedad es específica de cada persona (modelo médico holístico)⁽⁴⁾.

Marco legal

El Ministerio de Educación Nacional en su decreto legislativo 592 de 1905 por el cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de la Medicina, establece quiénes podrán ejercer por el sistema homeopático. Posteriormente el 30 de junio de 1992 se adoptan normas técnicas y administrativas en materia de medicinas tradicionales y terapéuticas alternativas. En 1994 permite a las EPS la utilización de las terapéuticas alternativas dejando claro que los procedimientos de dichas terapias solo pueden ser ejercidos por personal médico capacitado. Finalmente en 1997 se acepta la creación de la asociación de médicos investigadores en terapias alternativas⁽⁵⁾.

Descripción de los tratamientos más significativos

- **Yoga:** la palabra yoga significa “unión”. Enseña un principio básico de unidad mental/corporal. Las posturas físicas (“asanas”), los ejercicios de la respiración, y las prácticas de la meditación del yoga han probado reducir

10

ARCHIVOS DE MEDICINA

el estrés, bajar la tensión arterial, regular la frecuencia cardiaca e incluso retardar el proceso de envejecimiento, creando cambios inmediatos en el cuerpo controlado por sus practicantes⁽⁶⁾.

- **Hidroterapia:** es el uso del agua en todas sus formas (vapor–líquido–hielo) a temperaturas frías o calientes. Una variante de la hidroterapia es la balneoterapia, tratamiento a base de baños con bióxido de carbono y fango, así como de masajes y terapia física que se utiliza en el tratamiento del dolor reumático, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial (HTA) y ginecología⁽⁷⁾.
- **Sintergética:** pretende restaurar la integridad, encontrar un sentido a todo movimiento, funcionamiento interno de nuestro cuerpo y la manera en que la enfermedad se manifiesta en cada uno, dentro del contexto de impersonal nuestra propia vida y nuestra historia, individual, familiar y grupal. En psicoterapia sintergética se tiene presente el sistema neurovegetativo junto al trabajo con los centros energéticos (“chakras”) para equilibrar el sistema nervioso simpático y el parasimpático. Se utiliza el sonido, la propia voz, respiración consciente, la palabra, el movimiento, la manipulación etérica, y cualquier otra herramienta que facilite la disolución de viejos patrones⁽⁸⁾.
- **Reflexoterapia:** afirma que existen áreas reflejas en manos y pies que corresponden a cada una de las partes del cuerpo (órganos – glándulas), al tener una interconexión muy extensa a través de la medula espinal y el cerebro. Esta terapia se emplea para aliviar estrés, tensión física, mejorar el soporte sanguíneo, linfático, neuroendocrino, entre otras⁽⁹⁾.
- **Biorretroalimentación:** enseña a las personas a cambiar y controlar sus funciones corporales vitales a través del uso de dispositivos electrónicos simples. La biorretroalimentación es particularmente

útil para aprender a reducir el estrés, eliminar dolores de cabeza, controlar crisis asmáticas, reacondicionar músculos lesionados, aliviar el dolor y reducir cifras tensionales⁽¹⁰⁾.

- **Aromaterapia:** es una rama de la medicina herbolaria que utiliza las propiedades medicinales de los aceites esenciales de diversas plantas para tratar enfermedades que van desde infecciones hasta la inmunodeficiencia y el estrés. En estudios se han utilizado ylang-ylang, “clary sage” y mejorana, los tres aceites tienen propiedades hipotensoras, ansiolíticas y antiespasmódicas. Los resultados del estudio fueron positivos, lo que dio la pauta para seguir investigando con diversos aceites⁽¹¹⁾.
- **Homeopatía:** es un sistema médico no tóxico y de bajo costo utilizado por cientos de millones de personas de todo el mundo. Resulta especialmente eficaz en enfermedades crónicas que no responden a los tratamientos convencionales. El lugar de la homeopatía consiste en tratar el terreno de la obesidad o trastornos metabólicos, regular consecuencias del estrés y tratar HTA esencial cuando es moderada y no muy antigua, cuando la vaso-motricidad es aún sensible al SNC y cuando el proceso aterosclerótico no está muy avanzado. Existen medicamentos para HTA espasmódica (leve), HTA con arteriosclerosis y con tropismo arterial (moderada). La escogencia del medicamento ideal se realiza sopesando el estado físico y la personalidad del paciente⁽¹²⁾. Las investigaciones no han proporcionado apoyo consistente en cuanto a la relación directa entre hipertensión y relación mente cuerpo⁽¹³⁾.
- **Herboristería:** también denominada fitomedicina, fitoterapia o medicina botánica consiste en el uso medicinal de las plantas o de sus constituyentes. Es la forma más antigua de atención médica que ha conocido la humanidad y actualmente existe una extensa

documentación relacionada con el uso de las plantas para curar diversas patologías. Las cualidades que hacen que las hierbas sean benéficas para el tratamiento del cuerpo humano incluyen las siguientes: adaptogénicas, alterantes, antihelmínticas, antinflamatorias, antimicrobianas, antiespasmódicas, astringentes, amargas, carminativas, emolientes, diuréticas, expectorantes, hepáticas, hipotensoras, laxantes, estimulantes y tónicas⁽⁷⁾. Popularmente en Manizales se han utilizado: oreganón, albahaca, muérdago, perejil. No existen estudios que prueben su efectividad⁽¹⁴⁾. Además se han encontrado reportes sobre el uso de ajo, espino albar, alcachofa, alholva (fenogreco), angélica, caléndula, espliego (lavanda), ginko, melisa, ortosifón, valeriana, vincapervinca y zarzaparrilla entre otras^(15, 16, 17, 18, 19, 20). Al igual se han reconocido diferentes reacciones adversas^(21, 22).

- Nutrición: una dieta hiposódica y rica en potasio es una muestra de una buena dieta en los pacientes que padecen la enfermedad de hipertensión arterial. Para este fin se utilizan principalmente los grupos alimenticios: frutas, leguminosas, verduras, hortalizas, cereales^(23, 24, 25).

Materiales y métodos

Estudio descriptivo, que abarca un universo de 1000 pacientes pertenecientes a clubes de hipertensos en las clínicas y centros de salud de ASSBASALUD ESE de la ciudad de Manizales durante el periodo comprendido entre julio del 2005 a abril del 2006. La selección de la muestra de 171 pacientes se realizó por conveniencia. Con el fin de obtener información se recurrió a los datos de la historia clínica y a la encuesta previamente realizada. Se incluyeron todos los pacientes que asistían al club de hipertensos de su respectivo centro, con control médico y que reciban tratamiento farmacológico. Se exclu-

yeron aquellos pacientes que solo sean manejados con medidas generales, es decir, que solo sean necesarios los cambios en el estilo de vida y no estén recibiendo tratamiento farmacológico. Dentro de las variables utilizadas se encuentran las demográficas (edad, sexo, estrato socioeconómico, ocupación, escolaridad, seguridad social), las relacionadas con el estadio de la HTA (pre-hipertenso (sistólica entre 120-139 presión diastólica 80-89), hipertenso estadio 1 (sistólica 140-159 diastólica 90-99), hipertenso estadio 2 (sistólico > 160 diastólica >100)), tratamiento realizado (farmacológico, terapias alternativas) y afección a órgano blanco.

Se aplicaron tres tipos de instrumentos que incluyeron: un instrumento Nº.1 datos personales, instrumento Nº.2 datos de la historia clínica e instrumento Nº.3 sobre empleo de terapias alternativas.

Se diseñó una base de datos empleando el programa Excel, la cual fue analizada empleando el programa estadístico SPSS versión 13, mediante el despliegue de tablas de frecuencia y diagramas de barra en una sola variable, medidas de tendencia central (promedios) y dispersión (desviación estándar). La asociación entre variables de proporción se probó mediante la prueba de χ^2 , y entre variables razón y proporción prueba T-test, y análisis de varianza. Todos los análisis se efectuaron con un nivel de significancia $\alpha=0.05$.

La información revelada, suministrada y consultada durante la realización del presente estudio, se utilizó de manera confidencial y solo para fines científicos. Se tuvo en cuenta la incapacidad de algunas personas para la realización de la encuesta para lo cual se les prestó la debida colaboración y en caso de que las personas decidieron no colaborar se respetó su decisión. Se respetó la idiosincrasia de cada persona, y en ningún momento los investigadores emitieron juicios de valor.

Se respetaron las normas de ASSBASALUD ESE para la revisión de historias clínicas y se hicieron algunas sugerencias frente a las historias revisadas de manera objetiva y respetuosa cuando fue pertinente y fue el Comité de Ética e investigación de esta misma institución que dio la respectiva aprobación para llevar a cabo el presente estudio.

Resultados

Como se observa en la Tabla 1, la edad promedio en general de todo el grupo en estudio fue de 63,45 años (Figura 1); la mayor prevalencia de HTA se presentó en el sexo femenino; los barrios donde hubo mayor asistencia de hipertensos fueron: La Enea, Aranjuez y Fátima; el estrato donde hubo mayor presencia de pacientes fue el estrato 3; los pacientes hipertensos tienen un grado de escolaridad en su mayoría hasta quinto de primaria; la ocupación en su gran mayoría son amas de casa; el estado civil de mayor frecuencia son casados; la seguridad social de la mayoría de pacientes son salud vida del régimen subsidiado.

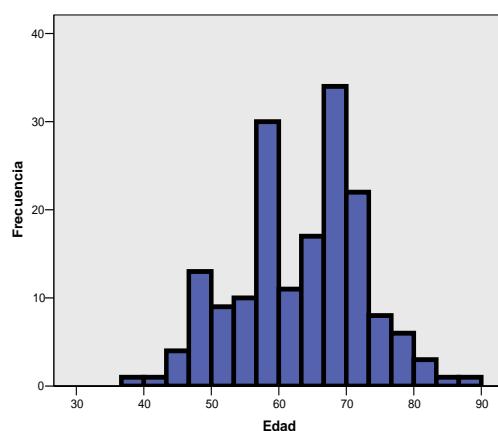


Figura 1. Distribución en edad de los participantes en el estudio.

Tabla 1. Variables demográficas (sexo, edad, barrio, estrato, escolaridad, ocupación, estado civil, seguridad social) de la muestra resultante.

Variable		N	%
Sexo	Femenino	131	76,6%
	Masculino	40	23,4%
	mínima: 38 años		
	Promedio:	63,45	
	Desviación estándar:	9,339	
Edad	máxima: 87 años	1	
	Rango: 49 años	4	
	Edad mas frecuente:		
	69 años	14	8,2%
	Enea	27	15,8%
Barrio	Aranjuez	21	12,3%
	Fátima	18	10,5%
	Estrato 1	103	60,2%
	Estrato 2	39	22,8%
Estrato	Estrato 3	21	12,3%
	Estrato 4	5	2,9%
	Estrato 6	3	1,8%
	Quinto	48	33,3%
	Primero	29	20,1%
Escolaridad	Segundo	20	13,9%
	Tercero	15	10,45
	Bachiller	8	5,6%
	Ama de casa	127	75,6%
	Oficios varios	7	4,2%
Ocupación	Comerciente	6	3,6%
	Modista	6	3,6%
	Agricultor	5	3,0%
	Casados	98	57,3%
Estado civil	Viudos	48	28,1%
	Solteros	12	7,0%
	Salud vida	50	30,3%
Seguridad social	Solsalud	40	24,2%
	SISBEN	39	23,6%
	S.Social	19	11,5%
	Salud total	6	3,6%

Como se observa en la Tabla 2 la mayoría de los pacientes hipertensos se encuentran en un estadio 1 de hipertensión, la mayor prevalencia de daño a órgano blanco es a la retina y en su gran mayoría recibe tratamiento farmacológico preescrito por el médico general.

Tabla 2. Variables acerca de hipertensión en los pacientes de la muestra.

Variable	N	%
Estadio de hipertensión	Estadio 1	92 58,2
	Estadio 2	53 33,5
	Prehipertensión	13 8,2
	Retina	28 40,5
Daño a órgano blanco	Vascular	20 29,0
	Corazón	15 21,7
	Otros	6 8,6
Pacientes que reciben tratamiento farmacológico	Sí	159 93,0
	No	12 7,0
Estadio de hipertensión	Estadio 1	92 58,2
	Estadio 2	53 33,5
	Prehipertensión	13 8,2
	Retina	28 40,5
Daño a órgano blanco	Vascular	20 29,0
	Corazón	15 21,7
	Otros	6 8,6
Pacientes que reciben tratamiento farmacológico	Sí	159 93,0
	No	12 7,0
Estadio de hipertensión	Estadio 1	92 58,2
	Estadio 2	53 33,5
	Prehipertensión	13 8,2
	Retina	28 40,5
Daño a órgano blanco	Vascular	20 29,0
	Corazón	15 21,7
	Otros	6 8,6
Pacientes que reciben tratamiento farmacológico	Sí	159 93,0
	No	12 7,0

Tabla 3. Detalles acerca del tratamiento alternativo que emplean los pacientes de la muestra

Variable	N	%
Utiliza tratamientos alternativos	Sí	122 71,3
	No	49 28,7
Combinación de ambas terapias	Sí	91 53,2
	No	79 46,2
Que tratamiento alternativo utilizan	Fitoterapia	70 59,8
	Fitofrutoterapia	27 23,1
	Frutoterapia	14 12,0
	Otros	3 2,6
por quien es recomendado el tratamiento alternativo	Familia	52 41,9
	Amigos	34 27,4
	Medio de comunicación	7 5,6
	Personal de salud	7 5,6
	Otros	1 0,8
por que son utilizados	Efectividad	38 22,2
	Tradición familiar	38 22,2
	Curiosidad	14 8,2
	Costo	10 5,8
	Otros	1 0,8
	Automedicado	63 51,6
Persona que le proporciona el tratamiento alternativo	Hierbatero	34 27,95
	Tienda naturista	14 11,5
	Médico general	8 6,6
	Otros	2 1,6
Ha recomendado tratamiento alternativo	Sí	84 50,9
	No	81 49,1
	Diario	44 37,6
Frecuencia de uso	Semanal	40 34,2
	Mensual	24 20,5

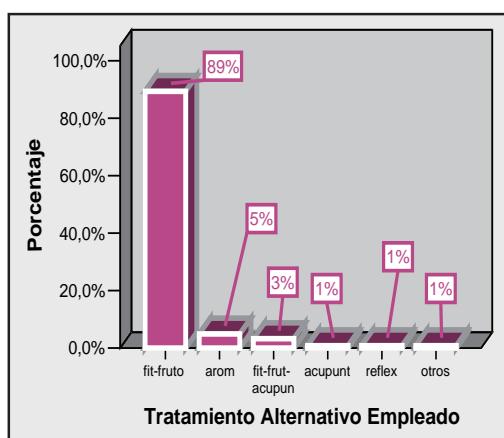


Figura 2. Tratamientos alternativos más empleados

Como se observa en la Tabla 3, la mayoría de la muestra recibe tratamiento farmacológico, utilizan un tratamiento alternativo y aproximadamente la mitad de la muestra combina estas dos terapias. La mayoría de los pacientes hipertensos utilizan como tratamiento alternativo la fitoterapia (Figura 2), en su mayoría estos tratamientos son recomendados por la familia y son usados con mayor frecuencia por efectividad, en su gran mayoría es automedicado, aproximadamente la mitad recomienda a otras personas los tratamientos alternativos, y su uso más frecuente es diario.

Relaciones entre variables

Mediante un análisis de χ^2 se probó la asociación entre sexo, y el hecho de emplear o no terapias alternativas, y se encontró una asociación significativa ($p=0.027$), como lo indica la Figura 3. En ésta se observa que el uso de terapias alternativas es más frecuente en las mujeres. En cuanto al tipo de tratamiento empleado no se encontró asociación con sexo. Tampoco se encontró dependencia de la edad del paciente con el empleo de terapias alternativas.

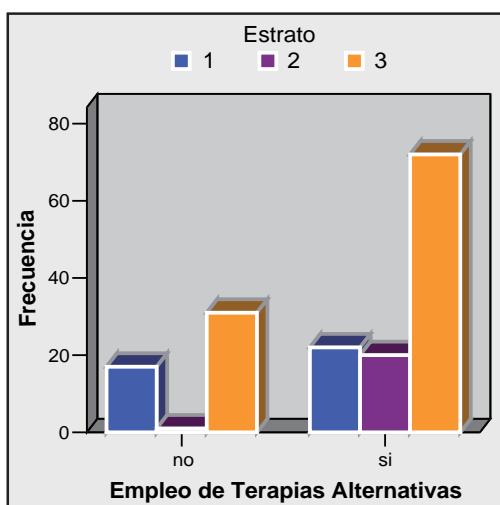


FIGURA 3. Relaciones entre el sexo y el empleo de terapias alternativas

Con el fin de conocer la asociación entre el sexo y qué tipo de tratamiento alternativo es utilizado, se realizó una prueba de χ^2 y una prueba de t en las cuales no se encontró dependencia entre las variables relacionadas. Se realizó un análisis de χ^2 donde se probó la asociación entre el estrato socioeconómico y el hecho de emplear o no terapias alternativas, y se encontró una asociación significativa ($p=0.007$), como lo indica la Figura 4. En ésta se observa que el uso de terapias alternativas es más frecuente en el estrato 3.

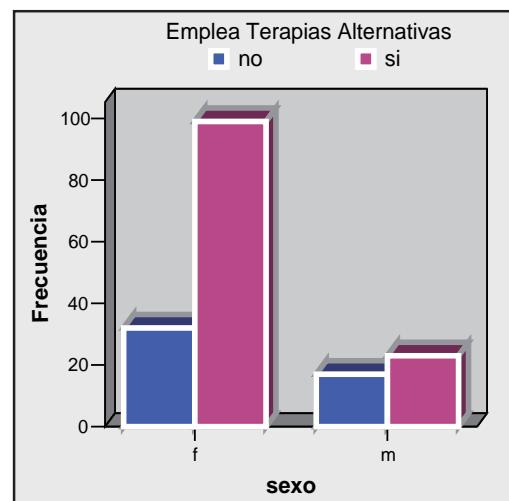


FIGURA 4. Relación entre el estrato socioeconómico y el empleo de terapias alternativas.

Con el fin de conocer la relación entre el daño a órgano blanco y la utilización de tratamientos alternativos, el estadio de hipertensión y la utilización o no de los tratamientos alternativos, la persona que le proporciona el tratamiento alternativo y el estadio de hipertensión, la seguridad social y la utilización o no de tratamientos alternativos se realizaron pruebas estadísticas mediante χ^2 en las cuales no se encontró ninguna asociación.

Discusión

Como resultado general se tiene que en el presente estudio la gran mayoría de los pacientes recurrió al uso de tratamientos alternativos, la fruto-fitoterapia se mostró como la terapia más utilizada. Se determinaron diferencias significativas entre el uso de éstas, el estrato socioeconómico 3 (medio) y la ocupación sobretodo en amas de casa; igualmente en la discriminación por género se observó mayor uso de tratamientos alternativos en las mujeres. Una cantidad importante de pacientes no informan a su médico tratante de otras terapias

a las que recurren como coadyuvante para el manejo de su hipertensión arterial; estos tratamientos son en un gran número de casos automedicados y no hay diferencias estadísticas importantes entre recomendarlas o no, sin embargo existe la tendencia de utilizarlas por incentivo del grupo familia.

Según los resultados obtenidos en este trabajo en cuanto a la utilización de terapias alternativas por parte de la población en estudio, en una frecuencia de 71,3% muestra una coincidencia con estudios previamente realizados en Estados Unidos⁽¹⁾ y Costa Rica⁽²⁵⁾ donde teniendo en cuenta una población con variables demográficas similares, se observa que la mayoría de pacientes hipertensos utiliza un tratamiento alternativo como complemento del tratamiento convencional y frecuentemente combinan estas dos terapias como lo revela este estudio.

Lo anterior podría ser explicado por las tradiciones derivadas de algunas culturas de países subdesarrollados donde optan por el uso de terapias naturales en la curación de las diferentes enfermedades⁽¹⁾.

Las terapias alternativas más empleadas por la población estudiada fueron la fitoterapia y frutoterapia en una proporción del 59,8% y 12,0% respectivamente; igualmente se demostró que en su gran mayoría los pacientes se automedian y no consideran relevante en un 57,1% el hecho de que el médico tratante se entere del uso de dichos tratamientos por motivos tales como: pena 33,3%, miedo 7,1%, entre otros, lo cual muestra igualmente una coincidencia con un estudio realizado en Canadá en donde la mayoría de los pacientes no discutían este tema con sus médicos porque temían la desaprobación del tratamiento⁽²⁶⁾.

La efectividad de estos tratamientos alternativos en la reducción de las cifras tensionales de los pacientes hipertensos aún esta en discusión, y no pudo ser demostrada en el presente estudio, aunque es necesario advertir que este no era el objetivo de la presente in-

vestigación. Tampoco la automedicación, que es lo más frecuente se encontró asociada con estos indicadores.

Adicionalmente ninguno de los pacientes mencionó haber presentado reacciones desfavorables con el uso de tratamientos alternativos, ni tampoco existe relación entre el empleo de terapias alternativas y el sistema de salud empleado. Hoy en día estas terapias son muy utilizadas por la población en general por factores aún desconocidos que podrían derivar de un hecho cultural y que tendrían algún efecto sobre las afecciones de salud más comunes⁽¹⁷⁾, por ello dadas las características de esta investigación se recomienda realizar otros estudios con poblaciones más numerosas y heterogéneas que permitan dilucidar conclusiones más precisas.

Quizás por algunas razones aún desconocidas el médico sólo se ha limitado a ejercer su práctica médica en un sentido figurativo de su formación. La concepción histórica hace parecer el nacimiento de la Medicina como una instintiva del ser humano con tendencia de curarse de las enfermedades. Es por ello que la Medicina se arraigó como institución social la cual no podía estar desligada de patrones y contextos culturales de cada época, tal vez por ello fue necesario centrar la atención en detalles pequeños que llevarían a la substancialidad de lo verdaderamente innato a partir de ciertos paradigmas y exploración del entorno como comprensión hacia una futura experiencia clínica, alejados de la pretensión naturalista que exhibe con frecuencia el quehacer profesional en el campo de la salud, evasivo a la posibilidad de entender sus contenidos ideológicos en relación con otras prácticas sociales y visiones culturales.

Sin embargo el campo médico se resiste a ser transformado pese a los intentos de muchos profesionales; el sentimiento de crisis se hace más extensivo puesto que los nuevos saberes instaurados basados en la medicina antigua y con un mínimo de reacciones adversas hacen

16

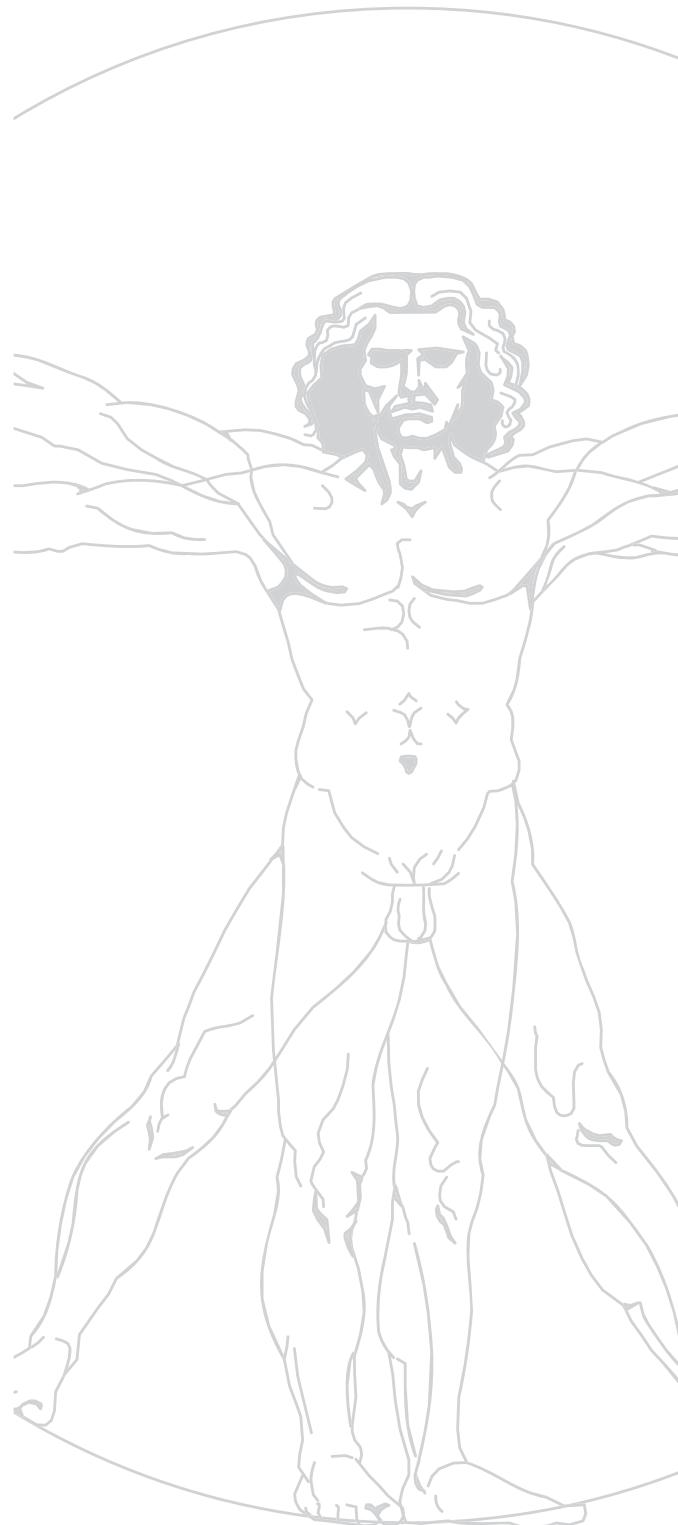
ARCHIVOS DE MEDICINA

el papel de fenómenos externos como señal excéntrica de su propia condición. Es por ello que los profesionales de salud han olvidado el hecho de tratar las enfermedades con lo natural y lo han dejado en manos de personas inexpertas que dan un mal enfoque y abordan de manera equivocada a los pacientes que por tradiciones culturales se resisten a optar por otras opciones terapéuticas de la medicina convencional.

Agradecimientos

Deseamos expresar nuestro agradecimiento a ASSBSALUD ESE y a la Dra. Patricia Toro, por su apoyo y colaboración incondicional para realizar la investigación en los centros de salud de la ciudad de Manizales.

Al Dr. José Fernando Aristizabal, al profesor Gildardo Ríos por su colaboración.



Literatura citada

1. CUELLAR N, AYCOCK T, CAHILL B, FORD J; complementary and Alternative medicine (cam) use by African american (aa) and caucasian america (ca) older adults in a rural setting: a descriptive, comparative study. BMC Complement altern med 2003; 3(8):1-7.
2. RODRÍGUEZ J, IECAS Y. Enfermedad cerebro vacular. Postgraduate Medicine 2005 12(5): 3-8.
3. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, and Treatment oh High Blood Pressure. Bethesda: NHLBI Health Information Center; 2003
4. STRUM S. Historia de la homeopatía. Revista Colciencias 2003; 158 (14): 3-18
5. NADER JR, PUMAREJO P, JATTIN FJ. Legislación Sobre la Medicina Alternativa, Ley 100 de 1993. Bogotá: Ministerio de trabajo y protección social de la republica de Colombia; 1993.
6. TUMMERS N, HENDRICK F. Older adults say yes to the yoga. Rev: parks and recreation 2004; 39 (3): 54-57.
7. BLACKMER J, JEFROMOVA L. The use of alternative therapies in the Saskatchewan stroke rehabilitation population. BMC Complement altern med 2002, 2 (7): 235-248.
8. CARVAJAL J. Sintergética. Arica: XIII congreso chileno de pediatría y jornadas del Cono sur; 2002.
9. MARTÍN M. Reflexology: What's true potential?. Altern ther health med 2000; 53 (8):16-24.
10. CRAIG F, LYNCH J, ROSCH P, RASEY H. A novel psycho physiological therapy for the treatment of hypertension: analysis of a 16 year case study. Altern ther health med 2001; 1(7): 104 – 107.
11. BASNYET J. The effect of aromatherapy treatment on raised arterial blood pressure. Positive health magazine 2004: 39 (9) :17-20.
12. JACQUES J, CRAPANNE JB, DANCER H, MASSON JL. Aportación de la homeopatía en el tratamiento de la hipertensión. Terapéutica homeopática 2004; 2 (1): 224-228.
13. MANN JS. The mind-body link in essential hypertension: time for a new Paradigm. Altern Ther Health Med 2000; 6 (2): 39-45.
14. PETER A, SMET P. Herbal remedies. N Engl J Med 2002; 347 (25): 2046 -2056.
15. HERRERA A, FLORES R, CHÁVEZ M, TORTORIELLO J. Effectiveness and tolerability of a standardized extract from hibiscus sabdariffa in patients with mild to moderate hypertension: a controlled and randomized clinical trial. Phytomedicine. 2004; 11: 375 – 382.
16. PEREYRA N. Hipertensión y embarazo. Periódico bimestral de medicina Homeopática 2003;16 (1): 2- 4.
17. SAMBEAT JL. Tratamiento con medicina alternativa de hipertensión. Fitoterapia. 2002 20; 1 (14): 23-37.
18. RESTREPO M, Quintero P. Ficas técnicas, 50 plantas medicinales 2002, 2 (13): 32-45 y 3 1-20-25-38-50,
19. MERCHANT R, ANDRE C. Chlorella pyrenoidosa e hipertensión. Terapias Alternativas en medicina para la salud 2001; 71 (3): 79-91.
20. GARCÍA D, JIMÉNEZ G, LÓPEZ M, AVILA J. Descripción de reacciones adversas a medicina natural y tradicional en Cuba en el año. Rev Cubana Med Gen Integr 2000; (5): 3-8.
21. MASHOUR HN, LIN IG, FRISHMAN HW. Herbal medicine for the treatment of the cardiovascular disease: clinical considerations. Am J Int Med 1998; 158 (20): 2225-2235.
22. PIÑEROS LG. Unidad de terapia integral. Revista Clínica Juan N Corpas 2003; 45 (6): 3-9.
23. TORPY MJ. Tratando la obesidad sanamente. Jama 2002; 287 (3): 306-308.
24. ROJAS JE. Medicamentos alternativos. Revista de Medicamentos Alternativos 2004. 1 (10):3-13.
25. SHERMAN KJ, CHERKIN DC, CONNELLY MT, ERRO J, SAVETSKY JB, DAVIS RB, EISENBERG DM. Complementary and alternative medical therapies for chronic low back pain: ¿what treatments are patients willing to try? BMC Complement Altern Med 2004; 4:9.
26. EIZAYAGA V. Hipertensión arterial en jóvenes y su tratamiento homeopático. Rev Argentina Asociación de Medicina Homeopática 1997; 62 (3): 183-188.