



Cuba Salud

IV Convención
Internacional de Salud
17-21 de octubre, 2022

TÍTULO: Efectos terapéuticos del Hipolip jarabe en el tratamiento de la Hipercolesterolemia en pacientes del área de salud Camilo Cienfuegos.

Yoleisi Gómez Yanez
Yuliem Fernández de Posada
Claudia Lissette Regueira Gómez
Silvio Cepero Franco

Facultad de Ciencias Médicas de Morón, Ciudad Morón, Cuba, claudial97@nauta.com.cu
Facultad de Ciencias Médicas de Morón, Ciudad Morón, Cuba, yuliemf@infomed.sld.cu
Policlinico Camilo Cienfuegos, Ciudad de Chambas, Cuba, lissetterg97@nauta.com.cu
Facultad de Ciencias Médicas de Morón, Ciudad Morón, Cuba, silvio@infomed.sld.cu

Resumen: La Hipercolesterolemia constituye uno de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares convirtiéndose en un problema de salud mundial, por lo que se realizó un estudio cuasi experimental en el policlínico Camilo Cienfuegos en el periodo comprendido entre abril del año 2020 y abril del 2021 con el objetivo de evaluar los efectos terapéuticos del Hipolip jarabe en el tratamiento de la hipercolesterolemia. Nuestra muestra quedó conformada por 50 pacientes que cumplieron con los requisitos de inclusión y dieron su voluntariedad de participar en el estudio., dándole seguimiento a través de consultas y exámenes complementarios realizados a los 30 y 90 días de tratamiento. Las variables estudiadas fueron: la edad, sexo, antecedentes patológicos personales, cifras de colesterol antes y después, reacciones adversas presentadas y costo de los tratamientos, denotando un predominio de pacientes con Hipercolesterolemia en el grupo de 40 a 49 años, siendo la HTA, la Cardiopatía Isquémica y la Enfermedad Cerebrovascular los antecedentes patológicos más representativos, ambos fármacos utilizados lograron disminuir los niveles de colesterol aunque la Atorvastatina logró disminuir las cifras al primer corte evaluativo y curar a un mayor número de pacientes al finalizar el tratamiento. Las ventajas del Hipolip jarabe sobre la Atorvastatina estuvieron dadas en que el índice de incidencia de efectos secundarios fue inferior y el gasto por concepto de tratamiento farmacológico arrojó una diferencia de \$ 72.00 menos en el grupo tratado con Hipolip jarabe, permitiéndonos discernir que representa una alternativa de tratamiento eficaz y factible económicamente.

Palabras clave: Hipercolesterolemia, Hipolip, Atorvastatina, colesterol, factibilidad económica.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos 50 años, los países de América Latina y el Caribe han experimentado cambios demográficos y epidemiológicos que provocan un aumento absoluto o relativo de las enfermedades no transmisibles entre ellas las enfermedades cardiovasculares. ⁽¹⁾

Las cifras elevadas de triglicéridos y colesterol constituyen un factor de riesgo importante en el desarrollo de enfermedades vasculares, tanto cardiovasculares como cerebrovasculares. ^(2,3,4) Una de las enfermedades más frecuente en la clínica de los tiempos actuales es la Hipercolesterolemia pertenecientes al grupo de las Hiperlipidemias, ésta no es más que el estado provocado por el exceso de colesterol en forma de macromoléculas vehiculizados por proteínas plasmáticas ⁽⁵⁻⁸⁾

Estudios científicos realizados en Cuba por la Asociación de Cardiología plantean que 2 de cada 5 personas que sufren de infarto agudo del miocardio, presentan hiperlipidemias asociadas a malos hábitos alimentarios y de estilos de vida de la población. ^(7,9) En este país las enfermedades del corazón y las enfermedades cerebro vasculares se encuentran entre las tres primeras causas de muerte, con un total de 27176 fallecidos en el año 2017 por enfermedades del corazón y 9913 por enfermedades cerebrovasculares, siendo en la provincia Ciego de Ávila similar el comportamiento con 888 muertes por enfermedades del corazón y 350 por enfermedades cerebro vasculares, solo superadas por los tumores malignos con 981. ⁽⁹⁾

El tratamiento de la Hipercolesterolemia se basa en tres elementos fundamentales: el manejo de la dieta, el consumo de fármacos así como la realización de ejercicios físicos. ⁽¹⁰⁻¹²⁾ Los medicamentos de elección para tratar esta enfermedad se producen generalmente en países de alto desarrollo en la industria farmacéutica, resultando difícil su producción o importación. Otra alternativa de tratamiento sugerida por la Fitoterapia lo representa la prescripción del Fitofármaco Hipolip. ^(13, 14) pero es poco indicado, por lo que se precisa como problema científico: ¿Cómo contribuir a la disminución de los índices plasmáticos de colesterol en pacientes con hipercolesterolemia?

OBJETIVO GENERAL: Evaluar los efectos terapéuticos del Hipolip jarabe en el tratamiento de la Hipercolesterolemia para la disminución de los índices plasmáticos de colesterol en pacientes atendidos en el Policlínico Camilo Cienfuegos del municipio de Chambas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1.-Fundamentar sustentos teóricos sobre la Hipercolesterolemia con énfasis en su tratamiento.

- 2.-Determinar en la muestra de pacientes diagnosticados con Hipercolesterolemia los que consumirán Hipolip jarabe y los que tomarán la Atorvastatina con sus correspondientes esquemas de tratamiento.
- 3.-Distribuir a los pacientes con Hipercolesterolemia, según grupo de edad, sexo y antecedentes patológicos personales.
- 4.- Aplicar esquema de tratamiento para cada grupo de pacientes.
- 5.-Identificar manifestaciones de reacciones adversas, evolución de los niveles de colesterol en sangre y factibilidad económica de ambos medicamentos.

II MÉTODO

La investigación se realizó en tres etapas. Se realizó un estudio cuasi experimental para evaluar los efectos terapéuticos del Hipolip jarabe en el tratamiento de la Hipocolesterolemia para la disminución de los índices plasmáticos de colesterol en pacientes atendidos en el Policlínico Camilo Cienfuegos del municipio de Chambas, en el periodo comprendido de abril del 2020 a abril de 2021. El universo de trabajo estuvo constituido por 117 pacientes con diagnóstico de Hipercolesterolemia quedando constituida la muestra por 50 de estos, siendo seleccionados a través del método no probabilístico de tipo intencional y teniendo en cuenta los criterios de inclusión, exclusión y salida.

Para la realización de este estudio se determinaron dos grupos. El grupo A tuvo como tratamiento el Hipolip jarabe y el grupo B recibió Atorvastatina, utilizándose para su selección el método probabilístico aleatorio simple. Esta selección tuvo la finalidad de establecer un patrón de medida para lograr el objetivo de la investigación. Se estableció el esquema de tratamiento para cada grupo en cuestión quedando de la siguiente forma: Tratamiento del Hipolip jarabe: Dosis y vía de administración: Vía Oral. Ingerir tres cucharadas al día con un equivalente a 15 mililitros 30 minutos antes de las comidas. Tiempo tratamiento: 3 meses.

-Tratamiento de Atorvastatina: Dosis y vía de administración: Vía oral. Ingerir 1 tableta de Atorvastatina de 20 mg a las 9:00 de la noche. Tiempo de tratamiento 3 meses.

Se llevó el control de la evolución del tratamiento a través de exámenes complementarios prescritos por el facultativo, los que fueron realizados con una periodicidad de 30 y 90 días respectivamente.

Constituyeron variables de la investigación las siguientes: Variable independiente: Efectos terapéuticos del Hipolip jarabe y variables dependientes: disminución de los índices plasmáticos de colesterol en pacientes con Hipercolesterolemia.

Los Métodos y técnicas de investigación utilizados fueron: Del nivel teórico (Histórico- lógico, Analítico-Sintético, Inductivo-deductivo), Del nivel empírico (Análisis documental, Observación y Entrevista). Del nivel estadístico- matemático (métodos de estadística descriptiva)

III RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los pacientes con diagnóstico de Hipercolesterolemia según grupo de edad y sexo, atendidos en el Policlínico Camilo Cienfuegos del municipio de Chambas, en el periodo comprendido de abril del 2020 a abril del 2021.

Grupo de edad	Sexo											
	Grupo A n= 25				Grupo B n= 25				Total n= 50			
	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%
20-29	2	8	1	4	0	0	2	8	2	4	3	6
30-39	2	8	1	4	1	4	1	4	3	6	2	4
40-49	10	40	4	16	8	32	6	24	18	36	10	20
50- 59	3	12	2	8	6	24	1	4	9	18	3	6
Total	17	68	8	32	15	60	10	40	32	64	18	36

Fuente: Historia Clínica

Leyenda: M- Masculino

F- Femenino

La tabla 1 bidimensional correspondiente a la distribución de los pacientes con diagnóstico de Hipercolesterolemia según grupo de edad y sexo, reveló que las variables analizadas no constituyeron un factor determinante en el tratamiento asignado, independientemente de destacar el predominio de los pacientes de 40-49 y predominio del sexo masculino en ambos grupos.

Tabla 2. Distribución de pacientes con diagnóstico de Hipercolesterolemia según antecedentes patológico personales.

Antecedentes patológicos personales	Grupo A n= 25		Grupo B n= 25		Total n= 50	
	número	%	número	%	número	%
Aterosclerosis	1	4	0	0	1	2
Angina de pecho	3	12	2	8	5	10

Enfermedad Cerebro vasculares	2	8	1	4	3	6
Enfisema pulmonar	0	0	1	4	1	2
Hipertensión arterial	8	32	6	24	14	28
Infarto agudo del miocardio	1	4	1	4	2	4

Fuente: Historia clínica.

En la tabla 2 unidimensional es posible apreciar que en ambos grupos se identifican como antecedente patológico más frecuente la hipertensión arterial, seguido de la cardiopatía isquémica (Angina de pecho) y enfermedades cerebro vasculares.

Tabla 3. Distribución de pacientes con diagnóstico de Hipercolesterolemia según reacciones adversas presentadas ante el tratamiento.

Reacciones adversas	Grupo A n= 25		Grupo B n= 25	
	número	%	Número	%
Gastritis	1	4	0	0
Disuria	1	4	0	0
Dispepsias	0	0	3	12
Cefalea	0	0	2	8

Fuente: Historia clínica

En la tabla 3 unidimensional las reacciones adversas encontradas en el grupo A fueron poco representativas encontrándose la irritación urinaria y la gastritis con un 4% de incidencia de cada una, mientras que en el grupo B las reacciones presentadas fueron dispepsia 12% y cefalea con un 8% con un comportamiento superior a las del grupo de pacientes tratado con Hipolip. Lo cual demuestra que los medicamentos naturales producen menos efectos adversos colaterales que los medicamentos industriales.

Tabla 4. Distribución de pacientes con diagnóstico de Hipercolesterolemia según evolución de los niveles de colesterol en sangre.

Evolución de los niveles de colesterol en sangre.	Grupo A n= 25	Grupo B n= 25	Total n= 50

	Número	%	número	%	Número	%
Curado	5	20	7	28	12	24
Mejorado	16	64	15	60	31	62
Igual	4	16	3	12	7	14

Fuente: Historia clínica

Al analizar la muestra correspondiente a los pacientes de ambos grupos se observa que al terminar el tratamiento el número de pacientes curados y mejorados se comportó de forma similar aunque al mes de tratamiento hayan sido superiores los resultados de la Atorvastatina, lo que coincide con lo planteado en varias literaturas: que la efectividad de los fármacos cuya fuente de obtención es natural, actúan sobre diferentes enfermedades con efectividad pero con mayor lentitud en comparación con los fármacos convencionales debido al mecanismo de acción de estos sobre los órganos diana.

Tabla 5. Distribución de pacientes con diagnóstico de Hipercolesterolemia según factibilidad económica de los fármacos atendiendo a gasto promedio por tiempo de tratamiento.

Gasto promedio por tiempo de tratamiento	Factibilidad Económica			
	Grupo A n= 25		Grupo B n= 25	
	consumo	costo	Consumo	Costo
Gasto promedio por paciente 1er mes	450mL	\$3.00	30 tabletas	\$ 27.00
Gasto promedio por paciente al 3er mes	1350mL	\$ 9.00	90 tabletas	\$ 81.00

Fuente: Listado de precios de venta a la población de los medicamentos, productos naturales, gastables e insumos médicos y otros productos que se comercializan en la red de farmacias comunitarias, servicios ópticos y auditivos, así como de ortopedia técnica y estomatológica.

En la tabla 5 bidimensional al analizar el costo promedio del tratamiento en un mes, se constató que cada paciente del grupo A invirtió \$3.00 mientras que los del grupo B invirtieron \$27.00, siendo conveniente destacar que el grupo B gastó en el tratamiento \$24.00 más por encima del grupo A. Al culminar el estudio la diferencia de gastos era de \$72.00.

Tabla 6. Distribución de pacientes con diagnóstico de Hipercolesterolemia según efectividad terapéutica del Hipolip jarabe por disminución de los índices plasmáticos de colesterol al finalizar el tratamiento.

n= 25

Valores de colesterol según rango o valor inicial	Por debajo del rango o valor inicial	Mismo rango o por encima
Tratamiento Hipolip jarabe		
Efectivo	21	-
No efectivo	-	4

Fuente: Historia clínica.

En la tabla 6 bidimensional donde se analiza la efectividad del tratamiento con Hipolip jarabe se constata que fue efectivo en 21 pacientes de los tratados, logrando disminuir las cifras de colesterol inicial, solo en 4 de los pacientes que recibieron tratamiento.

III.CONCLUSIONES

Existió un predominio de pacientes con Hipercolesterolemia en el grupo de 40 a 49 años, siendo la HTA, la Cardiopatía Isquémica y la Enfermedad Cerebrovascular los antecedentes patológicos más representativos, el grupo que realizó tratamiento con Hipolip jarabe presentó una menor incidencia de reacciones adversas que los tratados con Atorvastatina , ambos fármacos utilizados lograron disminuir los niveles de colesterol aunque la Atorvastatina logró disminuir las cifras al primer corte evaluativo así como mayor número de pacientes curados al finalizar el tratamiento., el gasto por concepto de tratamiento farmacológico arrojó una diferencia de \$ 72.00 menos en el grupo A con relación al gasto del grupo B permitiéndonos discernir que el Hipolip jarabe representa una alternativa de tratamiento efectivo y factible económicamente.

REFERENCIAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015. La Habana; 2010.
2. Varbo A, Benn M, Tybjaerg-Hansen A, Jorgensen AB, Frikke-Schmidt R, Nordestgaard BG. Remnant cholesterol as a causal risk factor for ischemic heart disease. *J Am CollCardiol.*2013;61:427–36
3. Reiner Z. Primary prevention of cardiovascular disease with statins in the elderly. *CurrAtheroscler Rep.* 2014;16:420.
4. Genest J, Libby P. Lipoprotein disorders and cardiovascular disease. In: Zipes DP, Libby P, Bonow RO, Mann DL, Tomaselli GF, Braunwald E, eds. *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular*

Medicine. 11th ed. Philadelphia, PA: Elsevier;2018:chap48

5. Cuchel M, Bruckert E, Ginsberg HN, Raal FJ, Santos RD, Hegele RA, Kuivenhoven JA, Nordestgaard BG, Descamps OS, Steinhagen-Thiessen E, Tybjaerg-Hansen A, Watts GF, Averna M, Boileau C, Borén J, Catapano AL, Defesche JC, Hovingh GK, Humphries SE, Kovanen PT, Masana L, Pajukanta P, Parhofer KG, Ray KK, Stalenhoef AF, Stroes E, Taskinen MR, Wiegman A, Wiklund O, Chapman MJ. Homozygous familial hypercholesterolaemia: new insights and guidance for clinicians to improve detection and clinical management. A position paper from the Consensus Panel on Familial Hypercholesterolaemia of the European Atherosclerosis Society. *EurHeart J*. 2014;35:2146–57
6. Townsend N, Nichols M, Scarborough P, Rayner M. Cardiovascular disease in Europe—epidemiological update 2015. *EurHeart J*. 2015;36:2696–705
- 7- Zayas Días J.L..Estudios de indicadores de colesterol. (Serie Internet).Citado 5 de mayo 2009.Disponible en <http://scielo.sld.cu>.
- 8- Mortensen MB, Afzal S, Nordestgaard BG, Falk E. The high-density lipoprotein adjusted SCORE model worsens SCORE-based risk classification in a contemporary population of 30,824 Europeans: the Copenhagen General Population Study. *EurHeart J*. 2015;36:2446–53.
9. Anuario Estadístico Nacional. Edición 46 .Año 2017
10. Entrada bueno; Manual de Dietética. Grupo aula médica. 1994.
11. Wiegman A, GiddingSS, Watts GF, Chapman MJ, Ginsberg HN, Cuchel M, Ose L, Averna M, Boileau C, Borén J, Bruckert E, Catapano AL, Defesche JC, Descamps OS, Hegele RA, Hovingh GK, Humphries SE, Kovanen PT, WiklundO. Familial hypercholesterolaemia in children and adolescents: gaining decades of life by optimizing detection and treatment. *Eur Heart J*. 2015;36:2425–37.
12. David t. Nash, Md “Alcanzar los objetivos del “NCEP sobre colesterol.en la práctica clínica: Translation of: *Am-J-Cardiol* 1996, VOL: 78 (suppl. 6^a).
13. Colectivo de autores. Guía para la prescripción de productos naturales.Editorial Ciencias Médicas .La Habana 2014.
14. Formulario Nacional de Fitofármacos y Apifármacos. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2017

