

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE
ÁVILA

DR. "JOSÉ ASSEF YARA".

POLICLÍNICO ÁREA NORTE
CIEGO DE ÁVILA

Título: Intervención educativa sobre Medicina Natural y Tradicional en los profesionales médicos que laboran en el área de salud Norte de Ciego de Ávila.

Autor: Dr. Sabino González Castro.

Tesis para optar por el título de especialista en 1er Grado de Medicina General Integral.

Ciego de Ávila
2017

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE
ÁVILA

DR. "JOSÉ ASSEF YARA".

POLICLÍNICO ÁREA NORTE
CIEGO DE ÁVILA

Título: Intervención educativa sobre Medicina Natural y Tradicional en los profesionales médicos que laboran en el área de salud Norte de Ciego de Ávila.

Autor: Dr. Sabino González Castro.

Aspirante a especialista en Primer Grado en Medicina General Integral.

Tutora: Mcs: Milena Hidalgo Ávila.

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

Profesor auxiliar.

Asesora: Mcs: Magaly Rita Gómez Verano.

Especialista en Segundo Grado en Medicina General Integral.

Profesor auxiliar

Tesis para optar por el título de especialista de 1er Grado en Medicina General Integral.

Ciego de Ávila
2017

RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental de tipo antes-después para evaluar la efectividad en la aplicación de un programa de intervención educativa con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos relacionados con la Medicina Natural y Tradicional en profesionales médicos pertenecientes el área de salud Norte de Ciego de Ávila, en el periodo comprendido entre mayo 2016 a mayo 2017. La muestra estuvo constituida 20 profesionales médicos de ambos sexos con edades comprendidas entre 25 y 30 años. Se empleó la prueba estadísticas Mc. Nemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento antes y después. Casi la totalidad de los participantes presentaba un nivel de conocimientos insatisfactorio sobre las enfermedades tratadas con MNT y la mayoría no respondía correctamente sobre las terapias de tratamiento y posibles complicaciones. Ninguno de los participantes presentaba conocimientos satisfactorios iniciales sobre técnicas acupunturales, con una modificación significativa en la evaluación final y la casi totalidad terminó la investigación con un adecuado nivel general de conocimientos siendo significativa esta modificación.

Palabras claves: Intervención educativa, medicina natural y tradicional, nivel de conocimiento.

ÍNDICE

<i>Contenido</i>	<i>Páginas</i>
▪ Introducción.....	1
▪ Objetivos.....	4
▪ Marco teórico.....	5
▪ Material y Método.....	23
▪ Análisis y discusión de los resultados.....	29
▪ Conclusiones.....	35
▪ Recomendaciones.....	36
▪ Referencias bibliográficas	
▪ Anexos	

Pensamiento:

“La fuerza curativa natural que hay dentro de cada uno de nosotros es la más grande que existe para curarse.”

Hipócrates.

Dedicatoria:

Quiero dedicar este trabajo investigativo a mi mamá, por darme la vida, educarme como un hombre de bien y ayudarme a crecer. Por apoyarme siempre en cada sueño.

Agradecimientos

Deseo dejar constancia de mí sincera gratitud a mi tutora la doctora Milena Hidalgo Ávila por brindarme sin escatimar ni un ápice sus conocimientos, tiempo y amistad.

A la doctora Magalys Rita Gómez Verano por asesorarme en este trabajo, para que se presentara con la calidad y el rigor requerido.

En general les agradezco a todas las personas que de una forma u otra me ayudaron a la realización de este trabajo.

A todos muchas gracias.

INTRODUCCIÓN

En el mundo de hoy la gestión de la información resulta imprescindible para el desarrollo de la sociedad, la información es la base del conocimiento, es un símbolo del poder y sin ella no puede efectuarse con éxito ninguna actividad, es un elemento esencial para el bienestar y el progreso. Es necesaria para la toma de decisiones, el acceso y uso de ella ha dividido a los ciudadanos en pobres y ricos en información, unos que no tienen acceso a ella, y otros que si tienen acceso y la pueden usar para la toma de decisiones acertadas y satisfactorias, pero la explosión de la información ocurrida en el pasado siglo XX hace cada vez más difícil la gestión de la información y por tanto la gestión del conocimiento (1-5).

Los milenarios métodos de la Medicina Natural y Tradicional (MNT) no constituyen, como algunos piensan, una alternativa ante la escasez de los medicamentos químicos, sino una disciplina científica de probada eficacia, que se estudia y aplica incluso en países altamente desarrollados. (6) Desde 1978 la OMS llama a incorporar a los Sistemas Nacionales de Salud a nivel mundial procederes de medicina tradicional y natural. Respondiendo a este llamado en los años 80 Cuba inicia un programa de desarrollo de esta medicina, destacándose en las investigaciones de plantas medicinales y técnicas tradicionales chinas. En este sentido las universidades han jugado un papel muy importante, al tener la responsabilidad de formar al recurso humano encargado de aplicar la misma en los diferentes niveles de atención médica. Es por ello que Universidades y Facultad de Ciencias

Médicas a partir de 1984 han sido sede de los cursos de Facilitadores Nacionales de MTN, iniciando los procesos de capacitación en el Sistema Nacional de Salud (S.N.S.) y de los programas de la Maestría de Medicina Natural y Tradicional, por todo el país dando respuesta al llamado de la dirección de la nación. El lineamiento 158 preconiza el uso de la MNT en el Sistema Nacional de Salud, por lo que han sido insertados en los programas curriculares del pregrado y postgrado contenidos relacionados con la MNT, tratando de brindar un recurso humano, formado con una concepción integral docente-asistencial e investigativa (7).

Una mayor y mejor asistencia sanitaria no consiste tan solo en la práctica de costosos tratamientos y sofisticados equipos tecnológicos, sino ante todo en educar sanitariamente a la población en la utilización de los recursos de la naturaleza, así como el empleo de técnicas fisioterapéuticas y la búsqueda de terapias menos invasivas y sin efectos secundarios (8).

La Medicina Natural y Tradicional forma parte del acervo cultural de los pueblos, y se ha desarrollado en cada país y región del mundo con características propias, tomando la idiosincrasia de sus habitantes, uno de los países con más historia y cultura del mundo es sin dudas el gigante asiático como se le ha dado a llamar en los últimos tiempos a China que sin duda alguna ha aportado quizás la mayor riqueza a este tipo de Medicina que cobra cada día mayor notoriedad y reconocimiento en los diferentes sistemas de salud de gran parte del orbe (7,8).

Esta especialidad comprende un conjunto de técnicas y procedimientos terapéuticos basados en el uso de varios métodos y sustancias naturales obtenidas de minerales, vegetales y animales. Las técnicas afines a esta ciencia son la acupuntura, la fitoterapia, la moxibustión, la digitopuntura, las ventosas, los masajes terapéuticos, apiterapia, uso de aguas mineromedicinales, fangoterapia, campos magnéticos entre otras (8,9).

Desde la aprobación de la Medicina Natural y Tradicional como especialidad médica dentro del Ministerio de Salud Pública de Cuba, en 1995, se estableció como principio la integración de las prácticas convencionales y no convencionales en beneficio de la Medicina rechazándose explícitamente los términos de alternativa, sino una acción integrada, de acuerdo con los postulados de la Organización Mundial de la Salud (10).

Cuba dentro de las pautas generales de actuación con vistas al futuro mediano e inmediato, se ha pronunciado por darle la máxima atención al desarrollo de la MNT y sus especialidades, las que merecen ser valoradas y estudiadas críticamente, especialmente cuando pueden tener un impacto sustantivo sobre la salud pública (10).

El programa de MNT, por acuerdo 4282 del Consejo de Estado, con el nombre de Programa de Medicina Natural y Tradicional, está insertado en el sistema de salud en la Vice dirección de Asistencia Médica adjunta a la Dirección Provincial de Salud. Tiene carácter multidisciplinario. El servicio de MNT en Ciego de Ávila se creó en el año 2006 en el Policlínico Norte, cuando se fundó la sala de fisioterapia de

dicha institución de salud. Las técnicas terapéuticas que más se aplican son Acupuntura, Moxibustión, Fitoterapia, Ejercicios terapéuticos, Electropuntura, Farmacopuntura. Los miércoles se realiza la consulta de deshabituación tabáquica, dirigida por una licenciada en Psicología. El personal de trabajo de este servicio está formado por una enfermera y un médico diplomados en MNT. El indicador de pacientes atendidos con MNT en la sala se ha mantenido por encima de la media nacional (20 %), lo cual queda reflejado en la afluencia de pacientes a este servicio y que coincide con lo trazado por el Programa Nacional de MNT (11).

Sin embargo los jóvenes médicos especialistas o no en Medicina General Integral poseen escasa información, así como métodos con los cuales llevar a cabo tratamientos que en determinados momentos les puedan ser prácticos y necesarios en su desempeño laboral en la comunidad.

A partir de lo anterior, se propone el siguiente problema científico:

Problema: Se desconoce cuál es el nivel de conocimiento acerca las técnicas empleadas y enfermedades tratadas con Medicina Natural y Tradicional en los profesionales médicos recién graduados que laboran en el área de salud Norte de Ciego de Ávila.

Hipótesis de investigación: El diseño y aplicación de una propuesta de intervención educativa, pudiera elevar el nivel de conocimientos de los profesionales médicos pertenecientes al área de salud Norte de Ciego de Ávila,

sobre las técnicas empleadas y enfermedades tratadas con Medicina Natural y Tradicional.

OBJETIVOS

Objetivo general: Evaluar el nivel de conocimiento sobre Medicina Natural y Tradicional en los profesionales médicos que laboran en el área de salud Norte de Ciego de Ávila.

Objetivos específicos:

- 1. Determinar el nivel de conocimientos de los profesionales médicos sobre Medicina Natural y Tradicional.*
- 2. Aplicar una estrategia de intervención diseñada para elevar el nivel de conocimiento sobre Medicina Natural y Tradicional.*
- 3. Evaluar la efectividad de la intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre Medicina Natural y Tradicional.*

MARCO TEÓRICO

- 1. Introducción a la Medicina Natural y Tradicional*

La Medicina Natural y Tradicional es aplicable y de gran importancia en diferentes patologías siempre y cuando no estén contraindicadas, la misma se emplea en el mundo y en

nuestro país, está caracterizada por provocar en un plazo de tiempo relativamente corto alivio de síntomas en las diferentes afecciones, y por ende una repercusión favorable en el estado de salud y bienestar del individuo (12-14).

El desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional a todos los niveles no se ha limitado a la acumulación de conocimientos derivados de la práctica, sino también al diseño de un cuerpo teórico completo sobre el arte de curar integrado a los sistemas de salud moderno, lo que ha determinado que los gobiernos de varios países se responsabilicen con elaborar legislaciones al respecto. En el caso particular de las plantas medicinales, por su amplia diversidad y fácil acceso, la incorporación de los temas relacionados con su aplicación debe aprovechar todos los posibles espacios para hacerse efectiva. Las demandas sociales actuales exigen de la Universidad Médica un proceso formativo revolucionario, basado en una concepción flexible y competente, que ofrezca cobertura suficiente y satisfaga las necesidades de formación y superación del personal técnico y profesional (12-14).

Actualmente se dispone de las clínicas de Medicina Natural y Tradicional del MINSAP, donde se aplican tratamientos, lo que demuestra el nivel de integración entre la medicina occidental y tradicional (15).

La Medicina Natural y Tradicional no está divorciada de las ciencias heredadas de la escuela hipocrática, la Medicina Natural se ha basado a lo largo de la historia en el reconocimiento del ser humano como una totalidad, modulado o influido por cambios inducidos en el estilo de

vida, con la inclusión de la dieta, la actividad física, el clima, el descanso, y las actitudes personales, entre otros (10).

Dentro de la gama de tratamientos aplicables de la Medicina Natural y Tradicional en nuestro país están vigentes en I Según la Resolución 381 emitida por el Ministerio de Salud Pública de Cuba el 9 de abril del 2014 (16).

El Acuerdo No. 7551 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, de 9 de abril de 2014, actualizó la actividad de la Medicina Natural y Tradicional en el país y dispone su integración a un sistema único que impacte en la eficiencia de los servicios de salud, con particular importancia para los aseguramientos médicos y en la preparación del país para la aplicación de la medicina ante situaciones de emergencias y de desastres (16).

La acupuntura se origina en China, hace más de 5000 años y ahora se practica en todo el mundo, debido a su efectividad comprobada. En la antigüedad los chinos descubrieron que el cuerpo humano tiene una fuerza de vida o energía vital que mantiene al cuerpo, mente y espíritu funcionando adecuadamente. Las enfermedades se manifiestan cuando esta energía se debilita o pierde su equilibrio. La acupuntura se focaliza en los canales o meridianos, por los que esta energía circula por el cuerpo y en los puntos en que dicha energía se concentra. La ciencia moderna ha sido capaz de medir el incremento de carga eléctrica que tienen esos puntos lo que corrobora la ubicación de los meridianos. Los puntos sobre estos meridianos se usan para la terapia con acupuntura y moxibustión (17).

Reconocer a la Medicina Natural y Tradicional como especialidad médica, integradora y holística de los problemas de salud, emplea métodos para la promoción de salud, prevención de enfermedades, su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a partir de los sistemas médicos tradicionales y otras modalidades terapéuticas que se integran entre sí y con los tratamientos convencionales de la Medicina Occidental Moderna (17).

1.1. Utilidad de la Medicina Natural y Tradicional.

Dentro de las enfermedades que pueden ser tratadas con el uso de la medicina Natural y Tradicional se encuentran: desde el resfriado común, gripe epidémica hasta el asma bronquial (17,18).

Catarro común o resfriado común: Es un complejo sintomático de las vías respiratorias superiores cuya causa es viral y cura espontáneamente. Al igual que las infecciones respiratorias agudas presenta gran diversidad en sus características epidemiológicas y de agentes causales, lo cual hace difícil su prevención y control (17,18).

Asma bronquial: Es una alteración inflamatoria obstructiva crónica de la mucosa de las vías aéreas en las que participan varias células, en especial, mastocitos, eosinófilos, y linfocitos T. En ella influyen factores genéticos, ambientales, que coinciden en producir determinados cambios inflamatorios, con la consiguiente disfunción hística, lo que origina obstrucción en la luz bronquial. Dentro de los principales síntomas que ocasionan se encuentran la falta de aire que es lo más común experimentado por el paciente, la sensación de

ahogo, la presencia de sibilantes en ambos campos pulmonares, tos seca, estornudos, entre otras (15).

Dentro de las enfermedades del sistema digestivo pueden ser tratadas la gastritis aguda, que es una alteración inflamatoria de la mucosa gástrica. Así como la gastritis crónica. Estas suelen ser producidas por factores exógenos y endógenos que producen síntomas atribuibles a la enfermedad y cuya existencia se sospecha clínicamente, se observa endoscópicamente y requiere confirmación histológica (17,18).

Úlcera péptica gastroduodenal: Es una pérdida de sustancia circunscrita de tejido, que penetra hasta la muscular, mucosae, y a veces hacia la submucosa o capas más profundas. Puede situarse en cualquier zona del tracto gastrointestinal expuestas al ácido y la pepsina en el tiempo y la concentración adecuada. Su localización más frecuente es el duodeno o el estómago, aunque también puede presentarse en el esófago distal (17,18).

Enfermedad diarreica aguda: La definición precisa de diarrea es difícil de dar, ya que la frecuencia y calidad de las deposiciones varían. Los hábitos alimentarios y las condiciones higiénicas desempeñan un papel fundamental. Internacionalmente se define como episodios de más de tres deposiciones al día, y/o con un aumento de volumen, ambas condiciones independientemente de la consistencia. Se considera que una diarrea es aguda cuando su duración no excede los 7 días (15).

Dentro de las enfermedades del sistema cardiovascular se pueden citar:

La Hipertensión arterial, como la más tratada de este sistema en la Medicina Natural y Tradicional. Se define como las cifras superiores a 139 mmHg de presión arterial sistólica {PAS} y/o cifras superiores a 89 mmHg de presión arterial diastólica {PAD} este límite inferior es aceptado de manera generalizada, como el punto de partida del cual se incrementa de manera significativa la morbilidad y mortalidad relacionada con esta enfermedad (17,18).

Las enfermedades del sistema osteomioarticular las más frecuentes son:

La tortícolis: esta enfermedad se debe a una contractura muscular del cuello con limitación funcional transitoria.

Bursitis subacromial: Es la inflamación de las bolsas que son unos sacos de la pared delgada, revestidos por una membrana mesotelial semejante a una sinovia. Tienen la función de facilitar el movimiento de los tendones y músculos sobre las eminencias óseas (17,18).

Sacrolumbalgia: Es el dolor agudo o crónico de la columna lumbosacra provocado por diversas causas. Este puede ser constante o evolucionar por crisis, por lo que puede manifestarse de manera permanente, temporal o tener recidivas. Esta afección es provocada por el deterioro de los discos intravertebrales; por lo general, se corresponde con los discos lumbares L4 y L5 (17,18).

Espolón calcáneo: Dolor en la cara plantar del calcáneo provocado por la tracción de la fascia plantar sobre el

periostio con presencia de espolón calcáneo, visible en las radiografías (17,18).

Artrosis: Es una enfermedad articular degenerativa, también conocida como osteoartritis o artropatía degenerativa, artritis deformante, artritis postraumática o hipertrófica, afecta a ambos sexos por igual. La caracteriza el deterioro progresivo y la pérdida de cartílago articular, que se acompaña de proliferación de hueso nuevo y de tejido blando dentro y alrededor de la articulación afectada (15).

Escoliosis: Es la desviación lateral de la columna vertebral de carácter permanente, {excepto en las escoliosis no estructurales}, y con rotación de los cuerpos vertebrales.

Enfermedades del sistema nervioso las más frecuentes tratadas por la Medicina Natural y Tradicional son:

Cefalea: La cefalea es un síntoma frecuente que rara vez amenaza la vida del paciente. Esta afección puede constituir un trastorno primario –migraña, cefalea en racimos o cefalea tensional- o ser un síntoma secundario de otros trastornos, como infección aguda sistémica o intracraneal, tumor cerebral, trauma craneal, hipertensión arterial graves, hipoxia cerebral, y muchas afecciones oculares, nasales, de garganta, dientes, oídos, y vértebras cervicales (17,18).

Migraña: Es un proceso de desarrollo episódico, en el que la cefalea es el componente predominante, con fases asintomáticas entre las crisis. El diagnóstico es eminentemente clínico. Se acompaña de náuseas, vómitos, fotofobia y fonofobia (17,18).

Neuralgia del ciático: en la ciatalgia de L5, el cuadro clínico se caracteriza por dolor posteroexterno en el muslo y externo de la pierna, pasa por delante del maléolo externo, alcanza el dorso del pie y termina entre el 1er y 2do dedos, el reflejo aquileo es normal, hay una hipoestesia en el territorio de la quinta raíz lumbar, generalmente el paciente no puede apoyarse sobre el talón: signo del talón (15).

Parálisis facial: Es una enfermedad aguda que puede ocurrir a cualquier edad, es siempre unilateral, puede ser recidivante, y en alta proporción, dentro de los síntomas más importantes se encuentra desviación de la comisura labial, dificultad para hablar parálisis de parpados de la región tomada, edema de la hemicara afectada con hipersensibilidad y dolor (15).

La Medicina Natural y Tradicional también es muy utilizada para eliminar hábitos tóxicos.

2. Modalidades sobre Medicina Natural y Tradicional.

La Medicina Natural y Tradicional comprende las modalidades y alcances terapéuticos siguientes:

Acupuntura: Es la terapéutica externa de estimulación que consiste en la inserción de agujas aplicadas en los puntos acupunturales del cuerpo humano y por medio del empleo de:

- Fármacos*
- Luz*
- Temperatura*
- Mecánicos*
- Ultrasónicos*

- *Eléctricos*
- *Magnéticos*
- *Microsistemas de la Medicina Tradicional Asiática.*

Los chinos de la antigüedad identificaron 26 meridianos, vías o canales en el organismo por los que fluye la energía, llamada por ellos chi o qi .Los meridianos son los que unen estos puntos {aproximadamente 800}, donde la energía y la sangre convergen. Cada punto o grupo de puntos, está asociado a un órgano específico o función corporal. Localizando el punto con la acupuntura se elimina el dolor o la enfermedad, y se restaura el flujo equilibrado de energía (17).

Durante mucho tiempo se han documentado los efectos de la acupuntura, pero no se sabe a ciencia cierta cómo trabaja; se han propuesto varios procesos, que explican su funcionamiento, pero en general, se cree que los puntos propuestos por la acupuntura estimulan el Sistema Nervioso Central, el cual genera una cascada de reacciones liberadoras de neurotransmisores que autorregulan el cuerpo, los cuales inducen una autocuración del mismo (17).

Se sabe que el dolor agudo está directamente relacionado con el Sistema Nervioso Central a través de impulsos sensoriales. Por lo tanto es posible que las agujas de la acupuntura exciten las fibras nerviosas sensoriales en la piel de las zonas afectadas y estas puedan tener influencia en la activación de interneuronas inhibitorias procedentes de la médula espinal con efectos sobre las vías de conducción

lenta de órganos enfermos o sistemas afectados por el dolor agudo (17, 19,20).

Terapia Floral: Terapéutica obtenida a partir de esencias florales, según los principios establecidos por el Dr. Edward Bach, que se utilizan para atender las características psico-emocionales de las personas y actúa integralmente en patologías psíquicas y orgánicas, sin distinción de un sistema floral en específico.

Fitoterapia: Es la utilización de las plantas medicinales enteras o parte de estas, solas o combinadas, así como sus extractos y formulaciones, sin la adición de otros principios activos, para la prevención y tratamiento de problemas de salud en el contexto tradicional, al respecto y las bases de la investigación clínica.

Apiterapia: Terapéutica que utiliza los productos apícolas con fines curativos o de recuperación en una persona afectada por una o más condiciones de enfermedad desde el punto de vista naturópata.

Ozonoterapia: Es el uso terapéutico del ozono y sustancias ozonizadas en dosis reguladas, producidas para uso médico, por equipos generadores de este gas.

Homeopatía: Terapéutica que utiliza sustancias medicamentosas de origen vegetal, mineral, animal o de composiciones naturales provenientes de productos fisiológicos o patológicos previamente experimentadas en el hombre sano, mediante un procedimiento de fabricación descrito por una Farmacopea oficial u otro documento

oficialmente reconocido basadas en el Principio de Similitud, en forma diluida y dinamizada (17).

Hidrología Médica: Terapéutica que se obtiene a partir del uso del agua como agente terapéutico, que incluye las aguas y los fangos mineromedicinales, así como su influencia en el clima.

Helio-talasoterapia: Es el uso, con fines profilácticos y terapéuticos, del sol y los diferentes factores climáticos, balneológicos e hidroterapéuticos relacionados con la estancia a orillas del mar.

Ejercicios terapéuticos tradicionales: Como el conjunto de métodos y técnicas que utilizan el movimiento físico con una finalidad terapéutica, modificables a cada sujeto o paciente, entendidos en el Taijiquan, Liangong el Qigong, el Hatha, Yoga (17).

Orientación nutricional naturista: Terapéutica que utiliza consejos y orientaciones sobre la selección de alimentos adecuados a las condiciones individuales y tiene en cuenta las exigencias nutricionales establecidas y en perspectiva con la Medicina Natural y Tradicional (17).

Otra de las modalidades más usadas en la Medicina Tradicional y Natural es la moxibustión (21).

Moxibustión: Consiste en quemar picadura de artemisa sobre los puntos de acupuntura (9).

Formas de moxibustión.

-Directa. Se pone la moxa o la picadura sobre la piel y se quema .Puede dejar cicatriz, por lo que es poco usado en nuestro medio (15).

-Indirecta. Se coloca una sustancia entre la piel y la moxa por ejemplo, sal, ajo o jengibre, calentándose indirectamente el punto, de acupuntura. En Cuba lo más utilizado es el tabaco de moxa acercándolo al punto de acupuntura hasta que lo tolere el paciente. Este tipo de moxibustión no provoca quemaduras .La moxibustión está indicada en enfermedades agudas o crónicas, así como enfermedades con inmunodeficiencia (15).

Y está contraindicada en pacientes con fiebre, enfermos débiles, no se aplica ni en enfermedades agudas de la piel (22).

Ventosas: es otra de las principales técnicas.

En esta técnica nunca cerca de los ojos, ni tampoco en región abdominal ni sacra de las embarazadas, la ventosa se adhiere a la piel, debido al vacío que se provoca dentro de ellas cuando se realiza calor presión de aire. Está indicada para la activación de la circulación de la sangre, reactiva la fuerza muscular, es efectiva en enfermedades con limitación de movimiento (23).

Está contraindicado en la zona cardíaca, en mamas y abdomen de embarazadas, en pérdida de conciencia o convulsiones, sobre grandes vasos, en la piel seca, quemada,

ulcerada o que ha perdido totalmente su elasticidad, enfermedades de la piel, edemas entre otros (15).

Digitopuntura: Conocida como digitopresión, acupresión, masaje con los dedos [Zhiya], consiste en influir con los dedos en los puntos acupunturales con fines profilácticos y terapéuticos (15).

Indicaciones de digitopuntura. Cefaleas, mialgias o artralgias, hipertensión arterial, rinitis, enfermedades neuropsiquiátricas (15).

Contraindicaciones. Enfermedades agudas de la piel, en abdomen de embarazadas, ayuno prolongado, nunca inmediatamente antes o después de las comidas, no después de hacer ejercicios físicos (23).

Electroacupuntura: Es la estimulación eléctrica en puntos de acupuntura en los cuales se insertan las agujas o se disponen imanes o placas conductoras, con el fin de colocar los electrodos para suministrar los estímulos eléctricos procedentes del equipo de electroestimulación (24). En los departamentos de MTN de las instituciones de salud existe el equipo KWD-808 II, para lograr la estimulación eléctrica. Tiene efecto sedante y tonificante. (25)

3-Teorías filosóficas sobre Medicina Natural Tradicional.

La Medicina Natural y Tradicional en la antigüedad tuvo sus principios en un sistema teórico-filosófico sustentado en la investigación y observación a un modo de pensamiento dialectico que investiga dentro de las leyes que rigen el macrocosmos así como el microcosmos (26,27). Por lo tanto los chinos dieron a conocer diferentes teorías que son de vital

importancia para el entendimiento y práctica de esta forma de curar (19).

-Teoría del Yin y el Yang.

-Teoría de los Cinco Elementos.

-Teoría Zang-Fu.

-Teoría Jin-Lo o de los Meridianos.

-Teoría de los componentes básicos [Jing] esencia, [Qi] energía, [Xue] sangre, [Jing-ye] líquidos corporales (15).

Teoría Yin-Yang:

Plantea que el hombre está sano mientras mantiene el equilibrio entre el Yin y el Yang, pero si este equilibrio se rompe aparece la enfermedad. El Yin y el Yang son denominaciones que se les da a los dos principios fundamentales o fuerzas universales, siempre opuestas y que se complementan entre sí. Estos conceptos son aplicados a todos los fenómenos materiales y usados en la medicina tradicional asiática en anatomía, filosofía, patología, diagnóstico, y tratamiento. Por ejemplo: lo femenino, lo interno, lo frío, la hipofunción se incluyen en el Yin, mientras que lo masculino, lo externo, lo caliente, y la hiperfunción en Yang (15).

Esta teoría se basa en tres principios fundamentales:

1-Principio de oposición e interdependencia.

2-Principio de crecimiento y decrecimiento.

3-Principio de intertransformación (15).

Principio de oposición e interdependencia: Plantea que el Yin y el Yang generalizan la contradicción y lucha entre dos fuerzas opuestas dentro de una cosa, ellas son dos fuerzas no antagónicas, es decir que una depende de la otra.

Principio de crecimiento y decrecimiento: Plantea que mientras el Yang crece el Yin decrece y viceversa.

Teoría de los cinco elementos de la naturaleza, quienes decían que todo en ella estaba formado por cinco elementos:

Es una teoría materialista dialéctica primitiva en la cual se basaban los antiguos para explicar los fenómenos elementos; fuego, tierra, metal, agua y madera, y que estos tenían relación de curación y dominio (28). Además, los antiguos caracterizaron cada uno de estos elementos que formaban la naturaleza, de acuerdo con sus propiedades, y los relacionaron con los órganos y las vísceras (15).

Teoría de los Zang-Fu:

El término Zang-Fu comprende los cinco órganos, las seis vísceras, los órganos sólidos Zang, los seis órganos huecos Fu, y los órganos especiales con sus manifestaciones externas y funciones (15).

Cinco órganos [Zang]: Corazón-pericardio, pulmón, bazo, riñón, hígado.

Seis vísceras [Fu]: Intestino delgado, intestino grueso, vejiga, vesícula biliar, estómago, triple función.

Órganos extraordinarios: Cerebro, médula, hueso, vasos sanguíneos, útero (9).

Teoría Jin-Luo o de los meridianos:

Los meridianos son vías fijadas por los puntos que reciben la sensación aguda durante los tratamientos con aguja y moxibustión, se dice que son las vías por donde fluye la energía (23,24).

Meridianos principales: Meridianos yin de los miembros superiores. Meridiano de pulmón. Meridiano de corazón. Meridiano del pericardio. Meridianos Yang de miembros superiores. Meridiano de triplefunción. Meridiano de intestino grueso. Meridiano de intestino delgado. Meridianos Yin de los miembros inferiores. Meridiano de riñón. Meridiano de hígado. Meridiano de bazo-páncreas. Meridianos Yang de miembros inferiores. Meridiano de vejiga. Meridiano de vesícula biliar. Meridiano de estómago. Meridianos extraordinarios. Meridiano Du – Mai. Meridiano Ren – Mai (23,24).

Actualmente en nuestro país todos estos saberes obtenidos a través de científicos que se han puesto en contacto con lo más intrínseco de la cultura asiática fundamentalmente la china de la cual tenemos una amplia comunidad establecida en nuestro país, la cual conforma el tercer mosaico cultural que constituye la cultura cubana, se dispone en Cuba de las clínicas de Medicina Natural y Tradicional del MINSAP, donde se aplican tratamientos teniendo en cuenta las diferentes teorías en las que se basa, cuyo conocimiento nos permite entender y desarrollar esta disciplina, lo que demuestra el nivel de integración entre la medicina occidental y oriental vigente en la Cuba de hoy (25;29).

3. Complicaciones y contraindicaciones.

En pacientes muy débiles, hemorragias importantes, estados de ayuno. Se debe tener sumo cuidado en las embarazadas en el primer trimestre debido a la existencia de puntos abortivos. Estado de embriaguez aguda y enfermedades agudas de la piel (24).

4. Información indispensable a tener en cuenta para el manejo de la acupuntura.

Agujas: formadas por: mango, raíz, cuerpo y punta

Existen diferentes tipos de agujas en cuanto a su longitud y diámetro.

Tipos clásicos de agujas:

- Aguja filiforme (de diversas longitudes y calibres)*
- Aguja Yuan Li*
- Aguja de 3 filos (puede sustituirse por una lanceta)*
- Agujas de retención (24).*

- Ángulos de inserción de la aguja

El ángulo de punción se selecciona a partir de la profundidad del punto o zona, las estructuras que es necesario sortear para no dañarlas y las características de los efectos esperados. También, se debe tener en cuenta la dirección de la punción; esta última es importante tanto en la somatopuntura como en la auriculopuntura (24).

- Longitud de la aguja

Guarda relación y proporción con la profundidad del punto y la punción a realizar.

Si el punto está entre 1,0 y 1,5 cun de profundidad y se realiza una punción profunda, habrá que escoger una aguja de 2 cun y dejar 0,5 cun sin introducir. Igualmente, si se debe ejecutar una punción superficial, se seleccionará una aguja de 1,5 cun y se dejarán 0,5 cun fuera de la piel (22-24).

- Posiciones del paciente

Sentado, decúbito lateral, decúbito prono. Al colocar al afectado se debe tener en cuenta:

- 1. Que si sufre una lipotimia no tenga riesgo de caerse y lesionarse.*
- 2. Seleccionar la postura más cómoda según los puntos a estimular (24).*

En las últimas dos décadas se ha venido utilizando con mucha fuerza las intervenciones educativas para elevar y mejorar los conocimientos sobre diferentes temáticas, el tema de la Medicina Natural y Tradicional no escapa a esta tendencia.

Se define la intervención educativa como:

“una labor que contribuye a dar soluciones a determinados problemas y a prevenir que aparezcan otros, al mismo tiempo que supone colaborar con los centros o instituciones, con fines educativos y/o sociales, para que la enseñanza o las actuaciones que desde ellos se generan estén cada vez más adaptadas a las necesidades reales de las personas y de la sociedad en general” (30).

Objetivos de la intervención

La intervención psicoeducativa, se define como una ciencia social, cuyo ámbito de competencia se refiere a variables sociales y nunca a variables biológicas. Las variables objeto de la intervención, por tanto, serían las que deben tomarse como criterio último para observar el cambio producido, y están referidas tanto al ámbito puramente individual como a los ambientes o contextos. Las acciones se suelen dirigir a completar la intervención básica (educativa y social), innovar esa intervención y optimizar recursos.

Contenido de la intervención

Constituye la esencia de la intervención y viene condicionado por los objetivos, los que a su vez vienen dados por el análisis de necesidades.

Es importante que se parta de la conciencia de necesidad de cambio. Para ello se debe analizar la actual forma de actuación y lograr que los implicados en ellas se conciencien de la posibilidad de mejora de las mismas. Está demostrado que las personas no cambian sus pautas de actuación, y menos aceptan sugerencias sobre otras nuevas, si no son conscientes de la inadecuación de las mismas (31-35).

Destinatarios de la intervención

A pesar de que se ha aceptado que una acción individualizada supone también una forma de intervención, se defiende la intervención colectiva frente a tratamientos exclusivamente individuales. La intervención, por tanto, ha de requerir un marco comunitario amplio de acción, entendiendo que las acciones puntuales en situaciones artificiales no

pueden formar parte del ámbito estricto de la intervención, sin embargo, sí se considera intervención a los asesoramientos individuales, siempre que estén insertados en un proyecto de intervención más amplio.

Se pueden identificar los siguientes niveles de actuación:

- El nivel individual, entendido como tratamiento individualizado.*
- El nivel de pequeño grupo, referido a la actuación en un conjunto de individuos situados dentro o fuera de una organización.*
- El nivel de la organización, asumiendo la complejidad de la misma.*
- El nivel de acción de amplio espectro, dirigido a instituciones, comunidad, macro contextos, cultura, etcétera (36-41).*

Funciones de la intervención

Se pueden contemplar cuatro funciones:

- Terapéutica: desarrolla actividades de tipo correctivo ya que pretende dar soluciones a determinados problemas que ya se han manifestado.*
- Preventiva: está dirigida a evitar la aparición de dificultades. Se trabaja, por tanto, en la detección precoz de los problemas para diseñar la ayuda necesaria. Este planteamiento se basa, entre otros aspectos, en el menor coste en recursos humanos y económicos de los programas*

preventivos frente a los programas de intervención en la crisis. Conlleva conocer los factores de riesgo mediante análisis previos. Estos análisis pueden estar insertos también en el diagnóstico de necesidades.

- *Desarrollo: no pretende cubrir déficit ni evitar una previsible aparición de los mismos. Se trata de una concepción de la intervención a la que subyace un enfoque “no problemático”, que pretende promover el crecimiento y la madurez individual y social.*

- *Intervención Social: desde esta perspectiva se toma el contexto, no solo como posible causa o como fuente y origen de los hechos, sino, como medio en el que el profesional promueve directa o indirectamente cambios, hasta el punto de ser ‘instrumento-agente’ de cambio social.(35;42)*

En general, se suele defender el carácter preventivo frente al mero tratamiento. La función preventiva es un concepto estrechamente relacionado a la intervención, hasta tal punto que se puede decir que uno justifica al otro, y muchos autores identifican como única función de la intervención la prevención. Sin embargo, actualmente, se concibe y defiende que la intervención no sólo debe dirigirse a reducir el riesgo futuro sino también a optimizar o mejorar todos los ámbitos personales susceptibles de mejora (función de desarrollo), y a no percibir solo los déficit en los individuos que los padecen sino en los contextos que los provocan (intervención social (36)).

Agentes de la intervención

Dependiendo de los distintos modelos de intervención adoptados, podemos encontrar dos tipos de agentes de la intervención:

- Entre profesionales.*
- Para profesional (colaboradores del profesional), como la investigación realizada , en el contexto de la Ciudad de la Habana trabajando con profesionales de las ciencias médicas de todas las policlínicas del municipio 10 de octubre la Dra Ochandategui Camejo expresa resultados que avalan la efectividad de las intervenciones educativas cuando al inicio de su estudio el 85% de los profesionales tenían un nivel de conocimientos insuficientes y luego de haber realizado la intervención el mismo se elevó al 95%.(43)*

El modelo más defendido es el que plantea una acción mediadora y colaborativa entre profesionales directos de la intervención y participantes colaboradores que median en el proceso. La intervención llevada a cabo por un profesional, que se desplaza al lugar de la intervención y desarrolla todo el proceso, posee un corte clínico que ha demostrado ser poco eficaz en el contexto de la intervención social.

Desde los modelos mediadores, no es el profesional quien lleva el peso de la intervención directa, sino son estos para profesionales o colaboradores, insertados en los ambientes concretos, quienes llevan a cabo el programa de intervención con destinatarios de la misma. Este tipo de intervención ha resultado ser más didáctica y más efectiva a largo plazo. Conlleva unanimidad en la valoración del papel de la

intervención, y debe ser pactada y desarrollada en torno a parámetros de participación, corresponsabilidad y cooperación. Los participantes son los que diseñan la intervención, no especialistas externos. A partir de este modelo podemos encontrar dos tipos de agentes:

- Internos (forman parte de la institución desde donde se instaura el programa).*
- Externos (colaboran con el proyecto, desde fuera) (39,40).*
- Cuando ambos profesionales colaboran entre sí en un mismo programa de intervención se configura una situación mixta. Un trabajo realizado por la Dra C. Ana Teresa Fariñas Reinoso de la escuela Nacional de Salud Pública arroja resultados significativos ya que sitúa a los médicos que laboran en contextos de América Latina con necesidades de aprendizaje con niveles bajos 88.6% de conocimientos sobre salud y luego de haber aplicado un programa de intervención educativa el nivel de conocimientos se elevó a un 92.5 %.(43). Estas modalidades de trabajo están cobrando mucho auge en los últimos años, no solo con fines propios de intervención sino también de investigación, constituyendo toda una línea de trabajo identificada con el término de investigación cooperativa.*
- Para garantizar un mayor éxito en la intervención es necesario la implicación de las personas que van a formar parte del programa, tanto en la elección como en la planificación, puesta en práctica y evaluación, para que sea concebido como una tarea de equipo. Son las distintas*

personas implicadas en la tarea de intervención las que deben dar respuesta a las necesidades y, por tanto, las que deben tener la motivación suficiente para llevar a cabo las acciones requeridas, esto se consigue más fácilmente si estas personas participan en las decisiones que afectan a las distintas fases de desarrollo del programa. Si se les presenta como un programa concebido y planificado desde fuera, lo verán como algo ajeno a ellos, lo que puede dar lugar a que no se impliquen en el grado necesario (45-47).

- *Carácter científico de la intervención*
- *La intervención debe relacionarse con la investigación, de modo que permita guiar el proceso de intervención, observar la eficacia de la intervención, valorar el cambio producido e, incluso, validar o falsar principios teóricos sobre los que se sustentan los procesos de intervención. Para ello se requiere una sistematización de la intervención, tanto en el diseño como en el desarrollo de la misma, a la vez que una evaluación de los distintos momentos del proceso. Al inicio, como diagnóstico; durante el desarrollo de la misma para corregir y mejorar objetivos y procedimientos; y tras su finalización, con el objetivo de valorar los cambios (35).*

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio pre-experimental de tipo antes-después para evaluar la efectividad en la aplicación de un programa de intervención educativa para elevar el nivel conocimientos relacionados con la Medicina Natural y Tradicional en profesionales médicos recién graduados pertenecientes el área de salud Norte de Ciego de Ávila, en el periodo comprendido entre mayo 2016 a mayo del 2017.

Universo y muestra

El Universo de estudio estuvo constituido por 20 profesionales médicos de ambos sexos con edades comprendidas entre 25 y 30 años, pertenecientes al área de salud Norte en Ciego de Ávila, en dicho periodo de estudio. La muestra coincidió con el universo por ser finita y cumplió con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- 1. Médicos que aceptaron participar en el estudio previo consentimiento informado (ver anexo I).*
- 2. Médicos recién graduados que no hayan recibido cursos previos sobre MNT.*
- 3. Médicos que permanecieron el tiempo requerido para el estudio sin que se limitaran sus actividades profesionales.*

Criterios de exclusión:

- 1. Médicos que presentaron algún impedimento ya sea profesional o personal que les imposibilitara participar de las*

actividades que se desarrollaron en el estudio en el tiempo definido para este.

Criterios de Salida:

- 1. Abandono por decisión propia.*
- 2. Médicos que tengan tres ausencias o más durante el tiempo que se lleve a cabo el estudio*

Métodos de obtención de información

Los datos fueron recogidos a través del cuestionario, fuente de información primaria de la investigación, aplicada antes y después; creada por el autor y aprobada por criterio de expertos del servicio de Medicina General Integral del área de salud del policlínico Norte, Ciego de Ávila.

Dada las características de búsqueda de información rápida y económica se aplicó el cuestionario de preguntas (ver anexo II) inicialmente, luego se aplicó la estrategia de intervención educativa (ver anexo III), diseñada para elevar el nivel de conocimientos relacionados con la Medicina Natural y Tradicional en la muestra de estudio; luego de esto se aplicó en un segundo momento el cuestionario, una semana después de concluida la intervención, para de esta forma dar salida a los objetivos específicos.

Aplicación de la estrategia educativa: consta de las siguientes etapas: diagnóstica, intervención propiamente dicha y de evaluación.

Etapa diagnóstica: los conocimientos sobre Medicina Natural y Tradicional fueron identificadas utilizando un cuestionario y sobre las necesidades educativas se elaboró el Programa de Intervención Educativa.

Etapa de intervención propiamente dicha: la muestra fue conformada por un grupo de 20 médicos. La intervención se planificó para impartirla en un período de 2 meses, y para ello se desarrollaron 8 sesiones de trabajo, con una frecuencia de una vez por semana para cada grupo. Cada encuentro incluyó conferencias y técnicas participativas, con una duración de 45 y 90 minutos.

Etapa evaluación: se aplicó la misma encuesta inicial y evaluaron bajo los principios que la primera, una semana después de finalizada la intervención educativa.

Se utilizó una complementación de la metodología cualitativa y cuantitativa a la luz del materialismo dialéctico.

Métodos del nivel teórico:

- Histórico-Lógico: Se utilizó para conocer el desarrollo histórico del tema de investigación y así poder argumentar acerca del estado actual del mismo. Además para lograr un acercamiento al conocimiento sobre el tema en el grupo de estudio del Área de salud del policlínico Norte, y cómo se ha comportado el desarrollo en el uso de las diferentes prácticas de Medicina Natural y Tradicional en los últimos años en el mundo, Cuba y Ciego de Ávila.*

- *Analítico-Sintético: Se analizó y comparó las diferentes literaturas existentes relacionadas con el problema científico. Mediante el análisis se pudo conocer que existen factores que condicionan la poca orientación del personal de salud no especializado en el tema, así como el grado de desconocimiento de gran parte de la población sobre los beneficios del uso de la Medicina Natural y Tradicional.*
- *Inductivo-Deductivo: En función de realizar un razonamiento orientado de lo general a lo particular en los diferentes momentos de la investigación o viceversa.*
- *Modelación: Este permitió modelar, a partir de los elementos teóricos, metodológicos y los datos empíricos obtenidos durante el proceso investigativo, la propuesta de intervención educativa con acciones dirigidas a capacitar a los médicos en el Área de salud del policlínico Norte, Ciego de Ávila.*

Métodos del nivel empírico:

Técnica de recolección de la información

La encuesta: Método empírico (complementario) de investigación que supone la elaboración de un cuestionario, cuya aplicación masiva permite conocer las opiniones y valoraciones que sobre determinados asuntos poseen los sujetos (encuestados) seleccionados en la muestra.

En correspondencia al problema de investigación se estructuró la presente investigación desde una perspectiva cuantitativa. Se procesaron estadísticamente los datos obtenidos buscando generalizar la información que describe los planteamientos de cada uno de los encuestados.

Operacionalización de las variables

Variable Tipo Operacionalización Indicador

Escala Descripción

Nivel de conocimiento acerca de las enfermedades tratadas con MNT

Cualitativa nominal dicotómica Satisfactorio 70-100% de respuestas correctas.

*Insatisfactorio menos del 70% de respuestas correctas. -
Todas las enfermedades en las cuales se utiliza la MNT.
Satisfactorio*

Insatisfactorio

Nivel de conocimiento acerca de las terapias de tratamiento de MNT Cualitativa nominal dicotómica Satisfactorio 70-100% de respuestas correctas.

*Insatisfactorio menos del 70% de respuestas correctas.
terapias de tratamiento de MNT Satisfactorio*

Insatisfactorio

Nivel de conocimiento acerca de las complicaciones del uso de la MNT Cualitativa nominal dicotómica Satisfactorio 70-100% de respuestas correctas.

*Insatisfactorio menos del 70% de respuestas correctas.
complicaciones del uso de la MNT Satisfactorio*

Insatisfactorio

*Nivel de conocimiento acerca de las técnicas de acupuntura
Cualitativa nominal dicotómica Satisfactorio 70-100%
de respuestas correctas.*

*Insatisfactorio menos del 70% de respuestas correctas.
técnicas de acupuntura Satisfactorio*

Insatisfactorio

*Nivel de conocimientos sobre Medicina Natural y Tradicional
en profesionales médicos. Cualitativa nominal dicotómica
Satisfactorio 70-100% de respuestas correctas.*

*Insatisfactorio menos del 70% de respuestas correctas.
Según aplicación del cuestionario antes y después.
Satisfactorio*

Insatisfactorio

Plan de análisis de los resultados

*Se confeccionó una base de datos en el programa Excel para
sintetizar toda la información y se resumió en frecuencias
absolutas y porcentajes.*

*Para el análisis de la efectividad de la intervención educativa
se empleó la prueba estadísticas Mc. Nemar para hallar
diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre
la Medicina Natural y Tradicional, antes y después de la
aplicación del programa educativo.*

Aspectos éticos

Luego de la intervención se comprobó que la misma contribuyó a elevar los conocimientos sobre la MNT, en los colaboradores médicos que laboran en el área de Salud del Policlínico Norte en Ciego de Ávila, lo cual nos facilitó la introducción de los mismos en los tratamientos de diferentes afecciones.

Finalmente se diseñó una estrategia dirigida a suplir los conocimientos y las habilidades requeridas por el personal médico para usar la MNT.

Se pidió a todos los encuestados seleccionados su consentimiento para participar en el estudio. Se explicó el carácter voluntario, se insistió en el carácter confidencial de los datos y el manejo anónimo de los participantes, con el uso de códigos de identificación. La autonomía se mantuvo desde la decisión individual de participar o no en la investigación, por lo que cada médico leyó, en presencia del investigador, la información necesaria y oportuna sobre el estudio, para posteriormente ambos firmar el acta de consentimiento informado.

Se sostuvo una interacción justa y benéfica con los colaboradores. Siguiendo de esta forma los principios de Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Título: Intervención educativa sobre Medicina Natural y Tradicional en los profesionales médicos que laboran en el área de salud Norte de Ciego de Ávila.

Tabla 1. Nivel de conocimiento acerca de las enfermedades tratadas con MNT antes y después de la intervención. Ciego de Ávila. 2017.

Nivel de conocimientos Evaluación

	<i>Antes</i>		<i>Después</i>	
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
<i>Satisfactorio</i>	19	95,0	20	100,0
<i>Insatisfactorio</i>	1	5,0	—	—
<i>Total</i>	20	100,0	20	100,0

Fuente: Cuestionario.

Prueba de McNemar $p= 1,000$

La tabla 1 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre la noción que tenían sobre enfermedades tratadas con MNT, evaluado antes y después de desarrollar el programa capacitante.

Antes de comenzar la intervención, 19 de los participantes presentaron un nivel de conocimientos satisfactorio sobre las diferentes entidades que pueden ser tratadas con MNT, para

un elevado 95,0% del total, mientras que solo 1 (5,0%), respondía erradamente los ítems consignados en el cuestionario.

Una vez finalizada la capacitación, el nivel de conocimientos satisfactorio aumentó hasta 20 participantes (100,0%), pero la discreta modificación de conocimientos no resultó significativa según los resultados de la prueba. En un estudio realizado en Venezuela por Ismael Infante (26). Sobre el uso de la MNT en la atención primaria sobre personal médico este refiere que luego de la intervención el 95 % respondieron satisfactoriamente al programa capacitante. Este resultado nos confirma la necesidad y eficacia de este método de capacitación. Es destacable que el estudio realizado por Ofelia Romero Cerecero y colaboradores (27), sobre Conocimiento sobre fitofármacos en médicos de atención primaria del estado de Morelos, también encontró que del total de médicos encuestados, 115 (43.6 %) no había tenido información durante su vida profesional sobre temas relacionados con los fitofármacos, 71 (26.9 %) en una sola ocasión y 78 (29.4 %) dos veces o más; únicamente 47 (17.8 %) manifestaron haber tenido información de estos medicamentos por medio de los promotores de la industria farmacéutica en más de una ocasión demuestra que el uso de Fitofármacos no es una prioridad en la enseñanza de la medicina y mucho menos es objetivo de conocimiento para las comunidades (29).

Tabla 2. Nivel de conocimiento acerca de las terapias de tratamiento de MNT antes y después de la intervención. Ciego de Ávila. 2017.

Nivel de conocimientos Evaluación

	<i>Antes</i>		<i>Después</i>	
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
<i>Satisfactorio</i>	15	75,0	20	100,0
<i>Insatisfactorio</i>	5	25,0	_	_
<i>Total</i>	20	100,0	20	100,0

Fuente: Cuestionario.

Prueba de McNemar $p= 0,063$

La tabla 2 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre las posibles terapias de tratamiento de MNT, evaluado antes y después de desarrollar la intervención educativa.

Se pudo observar que en la evaluación inicial, 15 de los participantes presentaban un conocimiento satisfactorio para identificar las terapias señaladas, que representaron un 75,0% del total mientras que 5 de ellos (25,0%) no lograba responder adecuadamente las preguntas del cuestionario para este fin.

Al terminar la aplicación del programa y esperar un tiempo prudencial, se repitió la aplicación del cuestionario con un total de 20 participantes respondiendo adecuadamente este acápite y elevando el porcentaje de respuestas correctas hasta 100,0%. Esta modificación positiva del nivel de conocimiento, no resultó significativa según la interpretación del resultado de la prueba estadística utilizada.

En relación a la utilidad de que el personal médico tenga un elevado nivel de conocimiento sobre las terapias aplicadas con Medicina Natural y Tradicional Instituciones médicas superiores de otras regiones como la Clínica de Cleveland, el Centro Médico de la Universidad de Columbia, el Instituto del Cáncer Dana-Farber, el Centro Médico de Duke University y la Clínica Mayo, entre otros, disponen de programas ampliados para el cuidado integrado con remedios naturales y terapias alternativas para el cáncer, cardiopatías y otras enfermedades. Resaltan también, un número cada vez mayor de facultades de Medicina que diseñan planes de estudios para entrenar a médicos en asistencia médica integrada y Medicina Natural y Tradicional. (28)

Tabla 3. Nivel de conocimiento acerca de las técnicas de acupuntura antes y después de la intervención. Ciego de Ávila. 2017.

	Nivel de conocimientos		Evaluación	
	Antes	Después		
	No.	%	No.	%
Satisfactorio	—	—	17	85,0
Insatisfactorio	20	100,0	3	15,0
Total	20	100,0	20	100,0

Fuente: Cuestionario.

Prueba de McNemar $p=0,000$

La tabla 3 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre las técnicas de acupuntura que pueden aplicarse, evaluado antes y después de desarrollar la intervención comunitaria.

En la evaluación inicial, aplicada como evaluación diagnóstica para identificar las necesidades sentidas de la muestra en esta materia y a su vez como punto de comparación evaluativo, ninguno (0,0 %) de los participantes presentaban un nivel de conocimientos satisfactorio sobre dichas técnicas acupunturales.

Ya pasado un tiempo prudencial de terminado el programa de intervención aplicado y evaluada la encuesta por segunda vez, esta cifra aumentó a 17 (85.0%) participantes evaluados

con conocimientos satisfactorio y logrando de esta forma una modificación del nivel de conocimientos de forma positiva y significativa según la interpretación de la prueba empleada.

Existen múltiples referencias sobre las técnicas adecuadas para el uso de la acupuntura. Según el estudio investigativo Métodos de manipulación en la Medicina Tradicional Asiática de las autoras MsC Hilda Marlene Ramón Núñez y MsC Grisel Benítez Rodríguez se destacan los elementos fundamentales a conocer para la utilización adecuada de las técnicas acupunturales, lo que se corrobora en otras literaturas de interés como Medicina General Integral, tomo III, capítulo 91 de Álvarez Sintés editado en 2014. Los cuales también brindan gran caudal de información sobre la temática tratada que puede servir de referencia. (15,20)

Tabla 4. Nivel de conocimiento acerca de las complicaciones del uso de la MNT antes y después de la intervención. Ciego de Ávila. 2017.

Nivel de conocimientos Evaluación

	<i>Antes</i>		<i>Después</i>	
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
<i>Satisfactorio</i>	15	75,0	19	95,0
<i>Insatisfactorio</i>	5	25,0	1	5,0
<i>Total</i>	20	100,0	20	100,0

Fuente: Cuestionario.

Prueba de McNemar $p= 0,219$

La tabla 4 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre complicaciones en MNT, evaluado antes y después de desarrollar la intervención comunitaria.

En la encuesta diagnóstica realizada al comienzo de la investigación, 15 de los participantes presentaban un nivel de conocimientos satisfactorio sobre las posibles complicaciones que pueden presentarse en la aplicación de técnicas de MNT, representando el 75,0% de la muestra, y 5 personas (25,0%) no marcaban los ítems correctos de la encuesta.

Una vez terminado el proceso de intervención y aplicada la encuesta nuevamente, las respuestas correctas se elevaron a 19 de los participantes para un 95,0% lo que resultó en una modificación positiva pero no significativa.

Tabla 5. Evaluación general según nivel de conocimiento antes y después de la intervención. Ciego de Ávila. 2017.

Nivel de conocimientos Evaluación

	<i>Antes</i>		<i>Después</i>	
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
<i>Satisfactorio</i>	12	60,0	19	95,0
<i>Insatisfactorio</i>	8	40,0	1	5,0
<i>Total</i>	20	100,0	20	100,0

Fuente: Cuestionario.

Prueba de McNemar $p= 0,016$

La tabla 5 muestra la evaluación general según el nivel de conocimiento general evaluado en múltiples aspectos anteriormente tratados, y medido antes y después de desarrollar el programa capacitante.

Antes de comenzar la intervención, 12 de los participantes presentaron un nivel de conocimiento general satisfactorio, para un 60,0% del total, mientras que 8 (40,0%), respondió erradamente los ítems consignados en el cuestionario para las diferentes preguntas ya expuestas en tablas anteriores.

Una vez finalizada la capacitación, el nivel de conocimiento general satisfactorio, aumentó hasta 19 participantes (95,0%) y este elevado número, condicionó que la modificación de conocimientos resultara significativa según los resultados de la prueba.

Se constató la efectividad de la intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre este tema y los beneficios de la MNT en nuestra población profesional. Cabe destacar como parte de la discusión de los resultados de la investigación que en la bibliografía consultada no encontramos otros trabajos con este corte evaluativo sobre el conocimientos de la Medicina Natural y Tradicional en la población, tanto en Cuba como en otros países de la Región.

CONCLUSIONES

La intervención educativa resultó efectiva en todos los profesionales al aumentar el nivel de conocimiento sobre MNT.

RECOMENDACIONES

Aplicar intervenciones educativas sobre Medicina Natural y Tradicional en diferentes áreas de salud del municipio de Ciego de Ávila, para elevar los conocimientos de los de los médicos recién graduados sobre el uso y la efectividad terapéutica de la Medicina Natural y Tradicional en el tratamiento de diversas enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfonso Sánchez, Ileana R. "Gestión de información en salud": Un diplomado para el sistema nacional de salud de Cuba. ACIMED 14 (4) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102494352006000400001&nrm=iso (17 Ag. 2015)
2. Ávila Cruz, Víctor R. El correo electrónico y su uso óptimo en la búsqueda de información. (Trabajo Premiado en el Forum Tecnológico Especial de Informática Educativa). http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/articulos/articulo_victor.htm (27 Ag. 2015)
3. Bermello Navarrete, R. La gestión de la información una vía para la gestión del conocimiento. Revista de Ciencias Médicas La Habana, 12(1), 1-3 http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol12_1_06/hab01106.htm(17 Ag. 2015)
4. BVS en Cuba. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/la-bvs-cuba/> 5. Carabaloso Granado K., Romero Romero, O., Castro Rodríguez, M. E., Fábregas
5. Caballero, C. I. Programa de alfabetización informacional para el personal bibliotecario de la Universidad de Sancti Spíritus. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud. 26 (2) http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S23072113201500200006&Ing=es&nrm=iso(17 Ag. 2015).
6. Colectivo de autores cubanos. Programas de estudio de la disciplina Enfermería. La Habana: ECIMED; 2007.
7. Baluja Gallent, Caridad Luisa; Ramos Marrero, Osmany; Castro Morillo, Eva María; Perdomo Delgado, Johann; Travieso Bello, Emilia. Historia y realidad: Clínica de Medicina Tradicional y Natural, 1994-2008: Rev. Medica Electron; 30(6), nov.-dic. 2015.
8. Jiménez Rodríguez, ME, Guevara Chaviano E, Duardo Rodríguez R. Aplicación de la medicina natural y tradicional. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2001 Abr [citado 2013 Feb 07]; 17(1): 47-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000100008&Ing=es.

9. Quintana Mayet, E. Pantoja Fornés, I. Pérez Touriaux, O. Rego Columbie, I. Calunga Calderón, M. Efectividad del tratamiento acupuntural en pacientes con hipertensión arterial leve. 2015.
10. García Salman, JD. Consideraciones sobre la Medicina Natural y Tradicional, el método científico y el sistema de salud cubano. 2013.
11. Hidalgo Ávila, M. González Díaz, E. Pérez Calleja, N. Angulo Peraza, BM. Oropeza Nerey, N. Garcia Martin, D. Satisfacción de la población con los Servicios de Medicina Natural y Tradicional en el Policlínico Norte de Ciego de Ávila. 2015. [aproximadamente 8 pantallas].
12. Cañedo Andalia, R., Rodríguez Labrada, R., Dorta Contreras, A. J., Velázquez Pérez, L., (2014) Producción científica en salud de Cuba registrada en Pubmed en el período 2010-2012 Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud. 25 (2) http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230721132014000200003&lng=es&nrm=iso (17 Ag. 2015).aprox 8 pantalla.
13. Cuan Avilés, L., Cruz Torres, R. de los Á., Reyes Balboa, Y., Estrada Cantallops J., Pérez Randiche L. Utilización de las bases de datos disponible, CUMED y EBSCO, en la Biblioteca de la Facultad de Tecnología César Fernet Fruto. Correo Científico Médico de Holguín. 14(1) <http://www.cocmed.sld.cu/no141/no141ori10.htm>(17 Ag. 2015)
14. Campos I., A., Bolaños Ruiz, O., Acosta Bolaños. Las competencias informacionales en graduados de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Revista Cubana información Ciencias Salud. 24 (4) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230721132013000400003&lng=es&nrm=iso(17 Ag. 2015).
15. Álvarez Sintés. Medicina General Integral volumen III. Capítulo 91. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2014
16. Resolución No.381 del Ministerio de Salud Pública.2014.
17. Périz Crespo, M. Tratamiento del estrés con técnicas de la Medicina Natural y Tradicional. 2008.

18. Echevarría Rodríguez, D. Eficacia de la Acupuntura en pacientes con Cefalea tensional, relacionada con el ciclo menstrual. 2011.
19. Valenzuela-Oré, F. Salaberry-García, O. Reyes-Mandujano, I. 2014. Formación, Registro y la Práctica autorizada de la Medicina Tradicional, alternativa y contemplativa-OMS-Macao/China 2014.
20. Ramón Núñez, HM. Benítez Rodríguez, G. Métodos de Manipulación en la Medicina Tradicional asiática. 2014.
21. Silva Aycaguer, LC. Los laberintos de la investigación biomédica en defensa de la racionalidad de la ciencia del siglo XXI. Madrid Díaz de Santos 2009.
22. Apodaca Pérez, EC. Álvarez Figueredo, E. Montes de Oca, E. Ferreiro, Y. 2014. Diagnóstico y Tratamiento de la Medicina Tradicional y Natural, como alternativa en emergencia y desastre.
23. Bei Fa X, Tang Fa X. Ventosas-Cupping. Medicina Tradicional China. 2010.
24. Ramón Núñez, HM. Benítez Rodríguez, G. Métodos de Manipulación en la Medicina Tradicional asiática. 2014.
25. Rojas Ochoa, F. Silva Aycaguer, LC. Alonso Galbán, P. Sansó Soberats, F. La Medicina Natural y Tradicional y La Medicina Convencional no responden a paradigmas en pugna. 2013.
26. Ismael Infante, MS. Fitofármacos. Intervención Educativa. Sector La Esperanza. Estado Vargas. Enero - julio 2007. República Bolivariana de Venezuela Misión Barrio Adentro Estado Vargas.
27. Romero Cerecero, O. Reyes Morales, H. Torres Torija Barrio, I. Herrera Arellano A. Conocimiento sobre fitofármacos en médicos de atención primaria del estado de Morelos. de Investigación Biomédica del Sur, Xochitepec, Morelos. México. 2005.
28. Abín Vázquez, L. Viguera, López, R. Alemán Mondeja, L. Herrera Cabrera, IJ. Valdés Hernández, MJ. Díaz Suárez, LA. 2013. Introducción a la Medicina Natural y Tradicional en la disciplina Microbiología y Parasitología Medica
29. Técnicas de comprobación de actividad terapéutica de las plantas medicinales. 2006. <http://www.plantasmedicinales.org/farmacognosia>.

30. **¿QUÉ ES LA INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA? [PÁGINA EN INTERNET].UPN; 2009 [CITADO 29 OCT 2009] [APROX. 4 PANTALLAS]. DISPONIBLE EN: [HTTP://UPNINTERVENCIONEDUCATIVA-TERE.BLOGSPOT.COM/](http://UPNINTERVENCIONEDUCATIVA-TERE.BLOGSPOT.COM/)**
31. Arias Carbonell MM, Cano Pozo E, Torres Leyva JE. Estrategias de aprendizaje de los residentes en Medicina General Integral del Centro Oftalmológico “José Martí”. Educ Med Super [serie en Internet]. 2008 [citado 29 Oct 2009]; 24(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000200010.
32. Integrating concepts of cognitive or learning style: a review with attention to psychometric standards. Ottawa: Canadian College of Health Service Executives; 2000.
33. Puerta E. Aprendizaje autogestionado asistido (AAA). Bogotá: Santillana; 2005.
34. UNESCO. Conferencia Mundial sobre la Educación Superior; Paris; 1998. Material docente del modulo de postgrado. [documento no publicado].
35. Morles V, Álvarez N, Camino J, Castillo E, Manzanilla O, Nieves F, et al. Sistema nacional de educación avanzada. Caracas: Centro de Estudios e Investigaciones sobre Educación Avanzada; 2004.
36. Vidal Ledo M, Durán García F, Pujal Victoria N. Gestión educativa. Educ Med Super [serie en Internet]. 2008 [citado 29 Oct 2009]; 22(2): [aprox. 8 p.]. . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412008000200012&lng=es.
37. Muñoz Quezada MT. Estrategias de aprendizaje en estudiantes universitarios [página en Internet]. 2007 [citado 10 Sep 2009] [aprox. 8 pantallas]. Disponible en: <http://www.psicologiaincientifica.com/autores/autor-69-maria-teresa-munozquezada-HTML>
38. Isolina Cardozo SM, Marcelo Andino G, Brunnetti Esquivel AB, Espindola E. Efectividad de los métodos activos como estrategia de enseñanza-aprendizaje en grupos grandes y heterogéneos. Educ Med Super [serie en Internet]. 2008 [citado 29 Oct 2010]; 22(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412008000100004&lng=es
39. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015 [página en Internet]. La Habana: MINSAP; 2005. [citado 29 Oct 2010] [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: <http://intranet.sld.cu/areas-del-cnrcm/servicios-especiales-de-informacion/departamento-de-fuentes-y->

servicios-de-informacion/archivo/proyecciones-salud-hasta-2015/proyecciones-de-spc-para-2015-documento-de-trabajo.doc/view

40. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica de trabajo. La Habana: MINSAP; 1999.
41. Turner C, Spinks A, McClure R, Nixon J. Intervenciones comunitarias para la prevención de quemaduras y escaldaduras en niños (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 4, 2007. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>
42. Ríos Massabot NE, Fernández Viera RM, Jorge Pérez ER. Los registros médicos en Cuba. Rev Cubana Salud Públ [serie en Internet]. 2005 [citado 29 Oct 2009]; 31(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
43. Ochandategui Camejo L. Caracterización de la preparación de médicos y enfermeras para enfrentar desastres. Municipio 10 de octubre [tesis]. La Habana: ISCM-H; 2007.
44. Reinoso Fariñas AT, Álvarez Mesa N. Conocimientos y actitudes de los colaboradores médicos cubanos sobre desastres. Rev cubana salud publ [serie en Internet]. 2009 [citado 2009 Oct 4]; 35 (2): [aprox 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
45. Álvarez Sintés R. Educación permanente. Editorial. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 1998 [citado 09 sep 2009]; 14(6):519-21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-1251998000600001&lng=es&nrm=iso
46. Callejo J. Articulación de perspectivas metodológicas: capacidades del grupo de discusión para una sociedad reflexiva. Papers. 2002; 56: 31-55.
47. González R, Viniegra L. La discusión y el debate. Una alternativa para el ejercicio de la crítica en educación médica [tesis]. México: Facultad de Medicina, UNAM; 1998.

ANEXOS

Anexo I

Consentimiento de participación en proyecto de investigación médica.

Policlínico Docente Norte de Ciego de Ávila

Ciego Ávila

El que suscribe: _____ doy mi conformidad para participar en la investigación “Intervención educativa para evaluar el nivel de conocimiento sobre técnicas y enfermedades tratadas mediante la Medicina Nacional y Tradicional. Para dar este consentimiento he obtenido una explicación amplia de la utilidad de la misma por el Doctor _____ quien me ha informado que:

Esta investigación contribuirá a mejorar el grado de información en este grupo sobre temas como: técnicas y modalidades de la MNT.

Me han hecho saber que mi participación en el estudio es voluntaria y mi decisión de no aceptar la participación en el mismo no lesionará mis relaciones con los médicos de la atención primaria, los cuales continuarán brindándome asistencia médica eficiente.

Tengo el derecho a retirarme de la investigación cuando lo considere adecuado, sin explicación y sin afectar mis relaciones con el personal de salud.

Voluntariamente firmo este consentimiento junto con el médico que me proporcionó las explicaciones a los ____ días del mes de _____ de 201__.

Participante _____ Firma _____

Médico _____ Firma _____

Anexo II

CUESTIONARIO
Policlínico Docente Norte de Ciego de Ávila
Ciego Ávila

Estimada colaborador, nos encontramos realizando una investigación dirigida a un estudio para elevar el nivel de conocimiento relacionado con la Medicina Natural y Tradicional del área de salud de policlínico Norte de Ciego de Ávila. Esperamos, como siempre, su colaboración. GRACIAS.

1. ¿Cuáles de las siguientes enfermedades usted considera que pueden ser tratadas con Medicina Natural y Tradicional? Marque con una x las que considere correcta.

1. ___ Parálisis facial.

2. ___ Neumonía.

3. ___ Secuelas de enfermedades cerebro vasculares.

4. ___ VIH/SIDA.

5. ___ Gastritis.

6. ___ Enfermedades y/o afecciones osteomioarticulares.

7. ___ Otras ___(Mencione tres)_____

2. Según tus conocimientos cuáles son las terapias de tratamiento más utilizadas en Medicina Natural y Tradicional. Marque con una x la que considere correcta.

1___ Digitopuntura.

2___ Moxibustión

3___ Hipnosis.

4___ Acupuntura

5___ Reiki.

6___ Electropuntura

7___ Auriculoterapia

.

3. Según tus conocimientos sobre el uso de la acupuntura y sus técnicas. Responda verdadero o falso a las siguientes preguntas

1 ___¿Las técnicas de manipulación de las agujas comienzan por la manera de agarrarlas que pueden ser tomarlas por el mango cuando se pretende romper la piel o penetrar la aguja “taladrando” para lo cual se realiza un movimiento circular en ambos sentidos, para facilitar que la punta de la aguja corte la piel?

2 ___ ¿Algunos fabricantes incluyen con cada aguja un canuto o túbulo de inserción?

3 ___ ¿En la tonificación y dispersión no es importante la temperatura de la aguja, ni el sentido de esta?

4 ___ ¿Cuándo se tonifica el tiempo que se emplea es de 10 minutos?

5 ___ ¿Cuándo se dispersa el tiempo que se emplea es de 10 minutos?

4. Algunos de los siguientes episodios pueden ser considerados como complicaciones en dependencia de la técnica empleada en Medicina Natural y Tradicional. Responda verdadero o falso.

1. __ Quemaduras

2 __ Hemorragias

3 __ infecciones

4 __ Lipotimia

5 __ Cefalea

5- Señala con una x, según tus conocimientos. ¿Cuáles son las ventajas de usar la Medicina Natural y Tradicional?

1 __ Es un método sencillo.

2 __ Esta a la moda

3 __ Tiene menos complicaciones.

4 __ Se usa en países desarrollados.

5 __ Es más barato.

6 __ Es más caro.

7 __ Garantiza seguridad y confianza durante el tratamiento.

8 ---- Es muy doloroso.

Nivel de conocimientos:

Pregunta 1:

Satisfactorio: Contestar incisos 1, 2,3,5,6.

Insatisfactorio: Contestar incisos 4.

Pregunta 2:

Satisfactorio:: Contestar inciso 1

Insatisfactorio: Contestar inciso 2

Pregunta 3:

Satisfactorio Contestar incisos 3.2, 3.3, 3.4, 3.6, 3.7

Insatisfactorio Contestar incisos 3.1, 3.5.

Pregunta 4:

Satisfactorio: Contestar incisos 4.1, 4.3, 4.4, 4.5, 4.7.

Insatisfactorio Contestar incisos 4.2, 4.6.

Calificación Final:

Satisfactorio: Contestar correctamente 3 preguntas.

Insatisfactorio: Contestar incorrectamente menos de 3 preguntas.

ANEXO III

DISEÑO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Policlínico Docente Norte de Ciego de Ávila

La estrategia de intervención consiste en el accionar encaminado a retribuir las necesidades educativas de los colaboradores.

Para la ejecución de este trabajo se utilizó un programa educativo para aplicar conocimientos MNT y sensibilizar a los profesionales de la salud y promover la realización de la misma.

- Dinámica grupal con debate de situación.
- Debate y reflexión.
- Conferencia, juego de conocimientos.

En cada una de las sesiones de trabajo se irán abordando los problemas identificados (una sesión para cada problema) y última se dedicará a precisar el conocimiento alcanzado por los colaboradores.

Tema I: Presentación del programa.

Sumario: 1- Presentación del proyecto.

2- Aplicación de los cuestionarios.

3- Cierre.

Objetivo: Crear un ambiente de confianza, desinhibición, establecer reglas del grupo dentro de los colaboradores a capacitar.

Tipo de actividad: Dinámica de grupo.

Duración: 45 minutos.

Recursos: Hojas, lápices y bolígrafos.

Tema II: Generalidades de la MNT. Consta de tres conferencias.

Conferencia # 1

Sumario: -Concepto.

-Modalidades de la MNT.

Conferencia #2

Sumario: -Teorías filosóficas Chinas.

Conferencia #3

Sumario: -Entidades asociadas y tratadas con MNT

Objetivo: Explicar conceptos, modalidades, teorías y las principales enfermedades en que se hace uso de la MNT.

Tipo de actividad: Conferencia

Duración: 45 minutos.

Recursos: Computadora, pendrive, lápices, bolígrafos y hojas.

Tema III: Complicaciones en dependencia de la técnica empleada en Medicina Natural.

Sumario: 1- Contraindicaciones de las técnicas de MNT en sus distintas modalidades.

Objetivo: Lograr que los colaboradores sean capaces de realizar la evaluación clínica oportuna de la patología, así como saber identificar las principales entidades clínicas asociadas y tratadas con MNT y las contraindicaciones.

Tipo de actividad: Clase Práctica.

Duración: 45 minutos.

Recursos: Computadora, pendrive, hojas, lápices, bolígrafos.

Tema IV: Terapias de tratamiento más utilizadas en Medicina Natural y Tradicional.

Sumario: Terapias descritas y utilizadas en las MNT

Objetivo: Conocer las principales clasificaciones y terapias que posee las MNT.

Tipo de actividad: Seminario

Duración: 90 minutos.

Recursos: pendrive, lápices, bolígrafos y hojas

Tema V: Ventajas de usar la Medicina Natural y Tradicional

Sumario: Algoritmo de tratamiento de la MNT en la APS.

Objetivo: Explicar las principales medidas y ventajas que se deben tomar en la APS con los pacientes afectos y tratados con MNT, así como los criterios de remisión a un hospital con servicios quirúrgicos.

Tipo de actividad: Clase Teórico Práctico.

Duración: 45 minutos.

Recursos: Hojas de papel, lápices y bolígrafos.

Tema No VI: Cierre y evaluación

Sumario: 1- Reafirmación del contenido

2- Aplicación del cuestionario

Objetivo: Reafirmar conocimientos sobre el manejo de la MNT en la APS.

Tipo de actividad: Clase teórico – práctica.

Duración: 45 minutos.

Recursos: Hojas, lápices.

Frecuencia: A los 2 meses de finalizada la intervención educativa.

