

**REPÚBLICA DE CUBA**  
**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CIEGO DE ÁVILA**

**Título:** Intervención educativa sobre fitoterapia en pacientes con hipertensión arterial esencial del consultorio 18, área de salud Gaspar.

**Autor:** Dr. Yauley Miñoso Delma.

**Residente de 2do Año en Medicina General Integral.**

Ciego de Ávila  
2018

**REPÚBLICA DE CUBA**  
**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CIEGO DE ÁVILA**

**Título:** Intervención educativa sobre fitoterapia en pacientes con hipertensión arterial esencial del consultorio 18, área de salud Gaspar.

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

**AUTOR:** Dr. Yauley Miñoso Delma.

**dD**

Residente de 2do Año en Medicina General Integral.

**TUTORA:** Dra. Tania Molina Perdomo.

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

Master en enfermedades infecciosas.

**INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA:** Policlínico Docente "Dr. Mario Páez Inchausti"

**Baraguá, Ciego de Ávila**

2018

## **PENSAMIENTO**

Lo que sabemos es una gota de agua; lo que ignoramos es el  
océano

Issac Newton, Físico y Matemático

## **DEDICATORIA**

A mi abuela y familiares, por su gran apoyo y dedicación para que estudiara y fuera un hombre de bien.

## **RESUMEN**

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 conocimientos relacionados al uso de la fitoterapia en pacientes con hipertensión arterial esencial pertenecientes al consultorio 18 en Gaspar, Municipio de Baraguá, Ciego de Ávila, en el periodo comprendido entre enero 2017 a mayo 2018. El Universo de estudio estuvo constituido por 110 pacientes mayores de 18 años, la muestra finalmente quedó constituida por 30 pacientes del universo. 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 el uso de la fitoterapia en el control de la HTA, antes y después de la aplicación del programa educativo. Predominó el nivel de escolaridad primario y edades sobre la cuarta década de vida. Se alcanzó una modificación significativa y positiva del nivel de conocimientos final, en cuanto a conocimiento general sobre el concepto de fitoterapia, conocimiento de plantas medicinales y su uso en las distintas enfermedades, beneficios de la MNT y reacciones adversas de la fitoterapia, así como en el nivel de conocimientos general de los participantes.

**Palabras clave:** Hipertensión Arterial esencial, Medicina Natural y Tradicional, Fitoterapia, Intervención comunitaria.

# ÍNDICE

<i>Contenido</i>	<i>Páginas</i>
▪ <b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
▪ <b>Objetivos.....</b>	<b>5</b>
▪ <b>Marco teórico.....</b>	<b>6</b>
▪ <b>Método.....</b>	<b>19</b>
▪ <b>Análisis y discusión de los resultados.....</b>	<b>23</b>
▪ <b>Conclusiones.....</b>	<b>32</b>
▪ <b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>33</b>
▪ <b>Anexos .....</b>	<b>39</b>

## INTRODUCCIÓN

En los momentos actuales la hipertensión arterial constituye un enigma de salud pública, la cual es una enfermedad que consiste en el aumento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias, fácil de detectar, aunque a veces pase asintomática.

La Hipertensión Arterial (HTA), es la más común de las condiciones que afecta la salud de los individuos, tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados. Es definida como la presión arterial sistólica (PAS) de 140 mm de Hg. o más, o la presión arterial diastólica de 90 mm de Hg o más o ambas cifras inclusive. Representa por sí misma una enfermedad y también un factor de riesgo importante para otras enfermedades como Cardiopatías Isquémicas, Insuficiencia Cardíaca, enfermedad Cerebro Vascular e Insuficiencia Renal repercutiendo en la Retinopatía. La relación estrecha que mantienen la presión sistólica y diastólica y el riesgo cardiovascular ha sido reconocida desde hace mucho tiempo.

La hipertensión crónica es el factor de riesgo modificable más importante para desarrollar enfermedades cardiovasculares, así como para la enfermedad cerebro vascular y venal; ya que, de manera silente, produce cambios en el flujo sanguíneo a nivel macro y micro vascular, causados a su vez por disfunción de la capa interna de los vasos sanguíneos y el remodelado de la pared de las arteriolas de resistencia, que son las responsables de mantener el tono vascular periférico (1).

Hasta ahora esta enfermedad no tiene cura, sin embargo, puede controlarse, para ello debe seguirse un tratamiento regular de por vida, para bajar la presión y mantenerla estable (1,2).

La Organización Mundial de Salud (OMS), ha estado promoviendo la utilización de formas apropiadas de los sistemas tradicionales de medicina como parte de los programas de Atención Primaria de Salud, y al igual que otras organizaciones prestigiosas que fomentan y financian planes de desarrollo, con el objetivo de fundamentar con el debido rigor científico la utilización de la homeopatía y las plantas medicinales (2).

El uso de plantas medicinales es una manera natural de prevenir esta enfermedad o de controlarla. En tal sentido el ajo es uno de los alimentos y remedios naturales más estudiado para el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, ya que tiene reconocidas propiedades medicinales como son: protector de los pequeños vasos, expectorante, antiasmático y anti fúngico, así como otras propiedades atribuidas con

seguridad por el uso tradicional o popular tales como: antiparasitario, hipotensor, analgésico, antiartrítico, antiséptico, para el tratamiento de enfermedades cardiacas y también como ingrediente fundamental para las recetas de comida (2).

El uso de la medicina tradicional y natural, aunque existe desde hace mucho tiempo y fue durante muchos años la primera elección terapéutica para las afecciones de las personas; fue relegado por médicos y pacientes en favor de la medicina moderna, en la medida en que crecían los éxitos y el renombre alcanzado por esta (3).

En la historia de la fitoterapia desde sus inicios hasta la actualidad, en diferentes lugares del planeta se ha aplicado estas terapéuticas con resultados favorables ya que se logra curar de forma rápida, suave y permanente. Quizás en el pasado no existía explicación lógica a los fenómenos que habitualmente ocurren al aplicar estos medicamentos siguiendo sus principios. Hoy en día ya se han ido dando respuesta a algunas interrogantes cómo es el que estos medicamentos llevan implícito una información energética guardada en las moléculas de agua o lactosa que a nivel celular desencadenan una serie de reacciones capaces de activar los mecanismos inmunológicos existentes por naturaleza en el cuerpo humano preparados para sanar (4).

Sin embargo los avances de la medicina moderna, no han sido gratuitos; por el contrario han cobrado un alto precio en materia de calidad de vida de los pacientes, debido a sus efectos secundarios que van desde la simple urticaria al shock anafiláctico letal, pasando por mutilaciones y pérdidas funcionales en el campo de la cirugía, hasta la prolongación del sufrimiento muchas veces injustificado en las unidades de cuidados intensivos; esto sin mencionar la desmembración sufrida por el paciente en su atención, gracias a la especialización cada vez más marcada del personal médico.

Estas complicaciones junto con una visión integradora del ser humano y el querer volver a la naturaleza como fuente de la salud, han permitido que las personas miren nuevamente hacia las medicinas alternativas como su primera opción terapéutica. Actualmente la fitoterapia va introduciéndose con fuerza en el tratamiento de los pacientes con HTA y se observa una tendencia a su desarrollo y aplicación (5,6).

De acuerdo con la OMS y la organización panamericana de la salud OPS la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo, puede estar presente entre el 50% y el 70% de los pacientes hipertensos; entre las múltiples causas que explican esta falta de adherencia se encuentra el curso asintomático que puede seguir esta patología y su carácter vitalicio como las principales; además del bajo nivel educativo y económico del paciente, su poco conocimiento de la enfermedad, el precio de los medicamentos y la

complejidad de los tratamientos instaurados. La complejidad de los tratamientos está relacionada con los efectos secundarios de los medicamentos, la frecuencia en la toma y la politerapia. A pesar que como lo sostiene la OPS no hay pruebas que apoyen una intervención específica para mejorar la adherencia de los pacientes al tratamiento (7).

La prevalencia de la HTA es muy alta en el mundo; tan solo en los Estados Unidos para el 2005, setenta y tres millones seiscientas mil personas sufrían HTA, es decir una de cada tres personas adultas como lo informa la American heart association AHA, de acuerdo con la OPS la prevalencia de la hipertensión oscila entre 14 % y 40 % de la población mundial comprendida entre los 35 y los 64 años y casi la mitad no son conscientes de ello y solo un 27 % tiene controlada la tensión arterial (8).

Al analizar la situación latinoamericana, sus cifras son más preocupantes; según el consenso latinoamericano sobre hipertensión realizado en Argentina en el año 2000, la prevalencia de esta patología oscilaba para la fecha entre el 32 % de Paraguay y el 22 % de Perú. Según el mismo consenso menos del 50 % de estos casos son conocidos, llegando a cifras tan preocupantes como las de México, en donde solo el 28 % de los casos, son conocidos (9).

Igualmente, las cifras estadísticas que manejan los médicos y la sociedad venezolana de cardiología son alarmantes, en donde la tasa de mortalidad por dolencias cardiovasculares asciende a 100 mil habitantes en los últimos tiempos, augurando que cada media hora fallece un venezolano por enfermedades cardiovasculares.

En la provincia de Ciego de Ávila la hipertensión arterial tiene una prevalencia de 100499 pacientes para un 27,2% de prevalencia de los cuales 19826 pertenecen al municipio de Baraguá lo que representan 59,9%(10).

Teniendo en cuenta los beneficios que trae a los pacientes con hipertensión arterial esencial o tipo 1 el control de sus cifras tensionales en términos de morbilidad, mortalidad y calidad de vida, como lo demuestran más de 1 600 estudios sobre el tema publicados en la base de datos MEDLINE/PuBMed y sabiendo además la poca adherencia al tratamiento farmacológico, a tales efectos el presente trabajo pretende concienciar a las personas sobre las propiedades curativas que posee la fitoterapia con sus ventajas asociadas al tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial esencial.

**Problema:** ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso de la fitoterapia en pacientes con hipertensión arterial esencial o tipo 1, pertenecientes al consultorio 18 en Gaspar, Municipio de Baraguá, ¿Ciego de Ávila?

## **OBJETIVOS**

**Objetivo general:** Evaluar la efectividad en la aplicación de un programa de intervención educativa para elevar conocimientos relacionados al uso de la fitoterapia en pacientes con hipertensión arterial esencial, pertenecientes al consultorio 18 en Gaspar, Municipio de Baraguá, Ciego de Ávila.

### **Objetivos específicos:**

1. Caracterizar la muestra según algunas variables sociodemográficas en la población de estudio.
2. Determinar el nivel de conocimientos de los pacientes sobre fitoterapia.
3. Aplicar una estrategia de intervención diseñada al efecto.
4. Evaluar la modificación del nivel de conocimientos después de la intervención.

## MARCO TEÓRICO

### 1. HTA, Conceptualización.

La hipertensión arterial, (HTA) es la más común de las condiciones que afectan la salud de las personas y las poblaciones de todas partes del mundo y por tanto una de las de mayor demanda económica para el individuo, la familia y el país ya que por el elevado índice de padecimiento de esta y sus graves complicaciones se requiere de incontables y costosos recursos. Representa por sí misma una enfermedad y también un factor de riesgo importante para otras enfermedades, fundamentalmente la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedades cerebro vasculares, insuficiencia renal y contribuye de manera importante a la retinopatía; con su control y un tratamiento oportuno se reduce el desarrollo de estas enfermedades. Para la medicina tradicional oriental la HTA obedece a 2 síndromes que son exceso de yan de hígado y/o vacío de yin de riñón.

Padecimiento, a menudo asintomático, caracterizado por la elevación de la presión arterial por arriba de 140/90 mm de Hg. La hipertensión esencial es la más frecuente, sin una causa determinada, se manifiesta con mayor frecuencia en las personas obesas, con hipercolesterolemia, hipernatremia sérica, y con antecedentes familiares de hipertensión arterial (11).

Las enfermedades hipertensivas contemplan una gama amplia de padecimientos con aumento de las cifras de la presión sanguínea. La hipertensión esencial o primaria es la más común, se le confunde ordinariamente con los términos de sistémica, y maligna. Se incluye también la enfermedad cardíaca hipertensiva y sus variantes; la enfermedad renal hipertensiva; la enfermedad cardiorenal hipertensiva y la hipertensión secundaria (11).

Bernard Payrau, cardiólogo y homeópata francés, Hizo un extenso repaso de la fisiopatología de la hipertensión arterial (HTA) y de su tratamiento fitoterapéutico y refiere que (12):

- Considerar la HTA como resultado de una alteración de la homeostasia. Esta alteración daría lugar a una fragilidad de las paredes arteriales que, sometidas a un exceso de presión o estrés, iría formando el ateroma dando paso a la enfermedad cardiovascular.
- Considerar el tejido sanguíneo como un auténtico órgano con sus propiedades, que se ven alteradas en la HTA.

- La sobrecarga en el sistema arterial está condicionada por factores ambientales, fundamentalmente el estrés, a los que se unen la herencia o terreno homeopático del paciente.
- Mirada homeopática sobre este enorme problema de salud: comprender y ayudar con los medicamentos homeopáticos al paciente estresado como consecuencia de su trabajo, de las dificultades de relación con el entorno, de su área personal, factores estresantes que si no se corrigen acabarán provocando una HTA.
- Estrategia de tratamiento fitoterapéutico.

Bernard Payrau, bajo su punto de vista clínico de cardiólogo y homeópata, nos enseñó que la HTA ocurre como consecuencia de la desadaptación de los sistemas de regulación de la presión arterial (PA) (12).

Podemos entonces incluir la HTA en el marco de la enfermedad crónica, tal como la ha definido S. Hahnemann: una enfermedad que se instaura con profundas modificaciones del terreno y que tiene una tendencia a mantenerse a pesar de los tratamientos que se le pueda aplicar (12).

Por tanto, la HTA es una enfermedad crónica cuyos factores favorecedores son:

- Hereditarios.
- Consecuencia del modo de vida de la persona que ha acabado por revelar sus fragilidades constitucionales o funcionales, y dejar unas alteraciones duraderas que sólo un tratamiento apropiado permitirá hacer desaparecer.

Debemos tener conciencia de que tratar a los hipertensos es, de hecho, enfrentarse a la enfermedad cardiovascular, actual o potencial. La HTA sólo es uno de los numerosos factores de riesgo que hay que dominar (12).

## 1.2. Clasificación De La Hipertensión Según Cifras Tensionales.

La clasificación clínica de la hipertensión arterial se subdivide en: esencial y secundaria. La hipertensión esencial se clasifica en tres tipos: hiperreacción tensional, la moderada y la severa o maligna (13).

Según el Joint National Committee of prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure del 2003, la tensión arterial se clasifica en (13):

- Normal cuando la presión arterial sistólica (PAS) <120 y presión arterial diastólica (PAD) < 80, medida en mm de Hg.

- Pre hipertensión: PAS 120-139 mmHg y PAD 80-89 mmHg; esta es denominada normal alta por la organización mundial de la salud (OMS)
- Hipertensión estado 1: PAS 140-159 mmHg y PAD 90-99 mmHg
- Hipertensión estado 2: PAS > 160 mmHg y PAD >100

Para la OMS existe el estado 3 que ubica la PAS > 180 y la PAD > 110 mmHg (14-17).

### 1.3. Clasificación De La Hipertensión De Acuerdo Con Su Etiología.

- Hipertensión esencial o idiopática: corresponde al 95 % de todos los casos de hipertensión arterial en adultos y en ellos no se encuentra una causa clara, suele haber una historia familiar de HTA y factores de riesgo asociados derivados de hábitos de vida no saludables como sedentarismo, tabaquismo, obesidad, alcoholismo, alto consumo de sal y situaciones de tensión psicosocial.
- Hipertensión secundaria: está causada por una alteración orgánica que se puede identificar (enfermedad renovascular, coartación aórtica) feocromocitoma; corresponde al 5 % del total de casos y debe sospecharse en menores de 20 años y mayores de 55 años con enfermedad de novo o en pacientes que no presentan respuesta a tratamientos bien instaurados (16).

El conocimiento de los terrenos humanos en homeopatía con sus factores de riesgo y sus fragilidades patológicas nos permite comprender mejor los medicamentos homeopáticos y prever si la HTA tendrá más o menos consecuencias, si su evolutividad es importante o no (12).

## 2. Fitoterapia, conceptualización.

Desde hace muchos años la Medicina Tradicional se ha transmitido de generación en generación, lo cual ha sido tan útil para aquellas personas tradicionales que están muy apegadas a sus raíces y hacen uso de todos esos medios tradicionales que les ayuda a mejorar o mantener su salud (18).

Desde tiempos inmemoriales, además de identificar todo lo que le rodea, el hombre ha sido capaz de diferenciarlo. La diferenciación de los seres y su denominación son dos procesos indisolublemente unidos. De ahí que el hombre haya aprendido a diferenciar y nombrar las plantas que le rodean (18).

Las investigaciones en plantas medicinales y la utilización de las mismas, demandan del conocimiento de una serie de aspectos botánicos que no pueden ser obviados. El presente tema brinda los elementos básicos de la nomenclatura botánica que son indispensables para la realización de las revisiones bibliográficas, la correcta

identificación de las plantas, así como para la publicación de los resultados obtenidos en las investigaciones; ofrece una metodología sencilla para la preparación y el manejo de un herbario de referencia y muestra una panorámica de la flora medicinal de Cuba y de su medicina tradicional herbolaria (18).

Toda especie vegetal tiene un único nombre científico que la identifica. La validez del mismo está regida por una serie de normas que aparecen en el Código Internacional de Nomenclatura Botánica y son de obligatorio cumplimiento (18).

Desde tiempos inmemoriales, además de identificar todo lo que le rodea, el hombre ha sido capaz de diferenciarlo. La diferenciación de los seres y su denominación son dos procesos indisolublemente unidos. De ahí que el hombre haya aprendido a diferenciar y nombrar las plantas que le rodean.

La fitoterapia es la técnica médica que se sirve de las plantas (del griego phytos, planta) para combatir las enfermedades y restablecer los equilibrios de la salud. En otros países a esta técnica se la denomina HERBALISMO (18-21).

Los primeros que expresaron una relación entre la concepción filosófica de la enfermedad y la salud del hombre (como organismo complejo sometido a distintos factores naturales) y las plantas, fueron los filósofos griegos presocráticos (Alcmenón de Crotona, Diógenes de Apolonia, etc.) (18).

### 2.1. Origen de la fitoterapia.

La composición química de las plantas varía en las distintas épocas del año y en función de diversas circunstancias como la exposición a la luz, la humedad, etcétera. Tampoco les es indiferente el suelo en el que están cultivadas y los abonos usados (no es lo mismo una planta cultivada en medio del monte, que otra que crece al lado de la carretera, donde absorbe y asimila toda la polución). Los vegetales —como seres vivos que son— incorporan a su ser los nutrientes del suelo y el entorno, por lo que un deficiente abonado o el uso de pesticidas no naturales inhabilitan también a esa planta como medicamento (20,21).

Esta es la razón por la que el cultivo y la recolección de la planta, en cuanto al momento (incluida la hora del día) y al lugar, es fundamental en fitoterapia. Precisamente por todo esto existen preparados de distintos laboratorios -a la venta en farmacias o herboristerías- que optimizan las condiciones de siembra, crecimiento y recolección de las plantas y seleccionan sus partes activas. Si uno no es un experto a la hora de cultivar, recolectar, seleccionar y preparar las plantas de uso medicinal (sobre todo en las potencialmente peligrosas), es preferible fiarse de los profesionales y comprarlas ya envasadas (20,21).

Los fitofármacos son los medicamentos que el médico receta cuando usa el herbalismo o fitoterapia como técnica terapéutica. Con una misma planta se pueden fabricar fitofármacos distintos: En primer lugar, hay que aclarar que no es lo mismo tomar la planta entera que alguna de sus partes: las hay que, por ejemplo, su hoja es aprovechable y su fruto venenoso, en otras solo es útil su raíz, otras cada parte de la planta tiene distinto uso, por eso lo primero que se debe hacer es elegir la parte de la planta a usar. Veamos algunos ejemplos: en algunas plantas la parte activa será la planta completa (ortiga, pulmonaria, Eufrasia, pasiflora, poleo...) en otros será la planta florida (fumaria...), o la raíz (harpagofito, rábano negro...) o la flor (hipérico, manzanilla...), o las hojas (ortosifon, laurel...), o las semillas (mostaza, lino, onagra...) o el fruto (higuera, endrino...), o incluso hay que afinar tanto como en el caso del regaliz en el que se usa la raíz "del tercer año" o con el muérdago del que se usan las ramas "jóvenes". Por último, hay que recordar que la composición de las sustancias que la planta nos puede aportar es distinta en función de que sea fresca o esté desecada (20,21).

Para que podamos incorporar una planta a nuestro organismo, esto es, para que sea útil como medicamento, es necesario que sea absorbible y aprovechable por nuestro cuerpo. La parte de la farmacología que estudia las distintas formas de preparar los medicamentos (incluidos los fitofármacos) se denomina Galénica (21).

Esta herramienta terapéutica, casi desconocida en el gremio médico cubano contemporáneo ha sobrevivido a duros avatares tanto en el ámbito nacional como en el internacional. Desde la antigüedad, Celsos utilizó el azufre para tratar la escabiosis y en el año 1630 se empleaba la corteza de la quinina para tratar las fiebres palúdicas. Pero no fue hasta los estudios de Samuel Federico Cristian Hahnemann que se retomaron las ideas de Hipócrates en el arte de curar por los iguales "Similia curentus". Hahnemann quien en 1796 abandonó la práctica médica académica por considerarla ineficiente, dedicó largos y penosos años a la investigación y al desarrollo de una metodología de tratamiento, mostrado al mundo en 1810 en su libro "Órganon". Luego, continuaría aportando abundantes reflexiones que expresó en nuevos textos, lo cual condicionó un gran auge de esta terapéutica, aun cuando encontró feroces oponentes en el gremio médico y farmacéutico (21).

Los medicamentos provienen de 3 reinos fundamentales: el animal, de donde se aprovechan en su totalidad o partes de ellos, como ejemplo tenemos: Apis (abeja), sepia (calamar), lachesis (serpiente); el reino vegetal, que aporta gran cantidad de fármacos como son: belladona, pulsatilla, lycopodium, ignatias; y el reino mineral, donde encontramos valiosos remedios de minerales muy tóxicos como azufre, arsénico, oro,

fósforo y otros. También se obtienen medicamentos de las secreciones fisiológicas o patológicas como: pyrogenium, medorrinum, psorinum orina, etcétera (21).

Para llegar a una correcta prescripción es imprescindible un correcto diagnóstico que, en este caso y a diferencia de lo que sucede en otras terapias no convencionales como acupuntura o la homeopatía, en nada difiere del realizado para las terapias convencionales. Realmente la fitorepia es una terapia totalmente convencional en todo salvo en una cosa: el medicamento que se prescribe será una planta o una mezcla de plantas, en vez de un medicamento químico (21).

El criterio de uso, entonces, es el mismo que en la medicina oficial: cada planta se encuadra dentro de un grupo terapéutico en función de sus efectos, de forma que una vez realizado el diagnóstico de la enfermedad se prescribirá la/s planta/s que tenga/n la acción curativa (o paliativa) de ese cuadro patológico, siendo necesario conocer la farmacología de los mismos, es decir: su mecanismo de acción, su dosificación, sus efectos secundarios, sus interacciones y su posible toxicidad (21).

Los medicamentos se han experimentado en el hombre sano y también en animales de laboratorio para recoger toda la sintomatología que son capaces de producir (patogénesis o experimentación pura). Además de los síntomas recogidos por intoxicación accidental o experimental, los daños en los órganos, así como tejidos y los síntomas recolectados a partir de la experiencia clínica, todo ello reflejado en las distintas farmacodinamias (21).

Ventajas del método fitoterapéutico.

- Bajo costo social.
- Equidad.
- Fácil preparación del medicamento.
- Ecológica pues, consume poca materia prima natural en su elaboración.
- Se aplica a todos los grupos etarios, incluyendo a niños muy pequeños.
- La concepción clínica ve al paciente como un todo y no desfragmenta al individuo en órganos enfermos.
- No es un proceder invasivo.

Limitaciones

- Poca ayuda al paciente terminal, al ser empleada como paliativo.
- No sustituye los casos quirúrgicos, aunque se ha demostrado que puede mejorar el posoperatorio.
- Las corrientes metafísica-religiosas que existen a escala internacional impiden mayor integración al gremio médico.

## 2.2. Estrategia terapéutica en fitoterapia.

El paciente que acude a la consulta, aunque no sea por una HTA, si se encuentra hay que tratarla, puesto que está sometido a un riesgo cardiovascular y se deberá intentar todo lo que la medicina pone al alcance del médico para lograr reducir este riesgo (22,23).

En un gran número de pacientes el tratamiento fitoterapéutico puede ser prescrito solo, sin antihipertensivos. En otros casos, la asociación es inevitable; o bien de inmediato, porque el médico estima que los valores iniciales no bajarán suficientemente con un tratamiento fitoterapéutico exclusivo, o bien secundariamente, si la primera prescripción no da los resultados esperados (22,23).

Como regla general, a partir del momento en que los valores  $> 139/89$  mmHg han sido anotados por primera vez, se dará un plazo con nuevas medidas de la PA para confirmar el diagnóstico (24,25):

- Seis meses en los casos donde el riesgo cardiovascular no es elevado.
- De 2 semanas a 1 mes en el caso contrario. En este tiempo se empezará un tratamiento homeopático y además se darán consejos higienicodietéticos. Si los valores de la PA son altos desde la primera toma, se puede seguir un tratamiento fitoterapéutico como única opción cuando los pacientes no tienen una PA  $> 179/109$  mmHg y no hay factores de riesgo cardiovascular elevado.

En la práctica se deberán seguir las siguientes normas (25,26):

- PA que no sobrepasa 159/99 mmHg y ausencia de factor de riesgo cardiovascular asociado: 6 meses de plazo para obtener una franca mejoría de los valores de presión.
- PA que no sobrepasa 159/99 mmHg, pero hay 1 a 2 factores de riesgo cardiovascular asociados: un plazo de 3 meses para obtener una franca mejoría de los valores de presión.
- PA comprendida entre 160-179/100-109 mmHg, sin otros factores de riesgo cardiovascular: un plazo de 3 meses para obtener una franca mejoría de los valores de presión.
- PA comprendida entre 160-179/100-109 mmHg, con 1 a 2 factores de riesgo cardiovascular asociados: un plazo de 1 mes para obtener una franca mejoría de los valores de presión.

Si el paciente no mejora habrá que plantearse introducir un antihipertensivo (26).

## 3. Pronóstico.

La historia cuenta con ejemplos contundentes del empleo de la medicina natural y tradicional y de sus positivos resultados, lo que evita una extensa explicación del porqué de su uso y de la importancia de formar parte de una tradición que permita al hombre tratar con seguridad y eficacia sus problemas de salud. Se introduce en América Latina en el año 1948 y en los años 60 se comienza a propagar en Cuba, a finales de los años 80 se establece el primer Plan de Desarrollo de MNT por el MINSAP y en 1991 el Comandante en Jefe orienta iniciar el Programa. El pionero en el uso de este método en nuestra provincia fue el Dr. Marcos Montano, con una serie de trabajos aplicados a través de las tesis de los residentes (27).

En nuestra área de salud en los últimos años ha mostrado indicadores desfavorables en el uso de fitofármacos en el tratamiento de la hipertensión arterial, puesto que generalmente la misma se trata con fármacos convencionales y solo se usa la medicina verde para las afecciones respiratorias y no se explota el potencial curativo de los fitofármacos en hipertensión. Debe tenerse presente que la MNT no ocasiona efectos secundarios y en caso de producir algún efecto esto es fácilmente asimilado por el paciente y con una misma modalidad se pueden abordar varias manifestaciones patológicas relacionadas con la HTA, el tratamiento es cíclico y no continuo, como en el caso de los fármacos, y en la mayoría la estabilización de la presión arterial ocurre a los pocos días de comenzado el tratamiento y se mantiene después de suspendido éste, por lo que puede afirmarse que la relación costo-beneficio en este ejemplo es indiscutiblemente beneficiosa tanto económicamente como para la salud del paciente (23-25).

Ante esta situación la Medicina Natural y Tradicional se convierte en una alternativa para la comunidad científica en el tratamiento de múltiples enfermedades, esta constituye una vía para evadir los efectos adversos de la síntesis química y tanto en el plano médico como en el económico, busca mayor aceptabilidad social al sustituir los medicamentos convencionales por técnicas sencillas, inocuas y eficaces. En cuanto a la fitoterapia puede decirse que muchas drogas usadas por los antiguos, son empleadas de la misma forma por los médicos de hoy, pues las plantas medicinales constituyen una fuente extraordinaria de materias primas para la industria farmacéutica (23-25).

Según estudios realizados por algunos autores en referencia al tema en cuestión, encontramos un estudio sobre fitoterapia para el control de la Hipertensión en pacientes del Consultorio Médico Paraíso 1 ubicado en el municipio San Luis de la provincia Santiago de Cuba durante el segundo semestre del 2011, que a un universo de 45 pacientes hipertensos pesquisados se le suspendió el tratamiento farmacológico y se le administró solamente tratamiento con fitofármacos, gracias a una intervención educativa

donde se le explico la importancia del estudio, entre los fitofármacos utilizados figuraron: tintura de caña santa (20 gotas en medio vaso de agua, 2 a 3 veces al día, en dependencia de la respuesta), tintura de ajo y albahaca morada, combinada de igual forma que la anterior (28,29).

Durante el primer mes se siguió la evolución por semanas y con carácter individual, sobre la base de las siguientes respuestas:

- Desaparición de la crisis (parcialmente controlados en la mayoría de los casos)
  - Crisis de moderada intensidad (ligero o moderado control en la minoría de los casos)
  - No aparición de otras manifestaciones clínicas (en todos los casos por que estuvieron bien controlados)
  - Sin mejoría (no controlado, en ninguno de los casos)
- A los efectos del estudio se utilizaron estas 4 categorías:
- Controlado: Cuando mantuvo cifras tensiónales dentro de los límites normales
  - Parcialmente controlado: Cuando presentó inestabilidad en las cifras normales de tensión arterial.
  - No controlado: Cuando no mantuvo cifras tensiónales dentro de límites normales.
  - Ligero y moderado: Categorías incluidas en la clasificación de los pacientes hipertensos.

También se tomó en cuenta el gasto que implicaba el tratamiento convencional con medicamentos antihipertensivos y el tratamiento natural, de los medicamentos empleados en el tratamiento convencional , el captopril resultó ser el más comúnmente consumido y, por ende, el más costoso; sin embargo la tintura de ajo en combinación con otros fitofármacos por la parte de la medicina natural resultó tanto o más eficaz que el primero de los convencionales y además reportó a cada paciente un ahorro mensual de \$ 35,15 (28,29).

Debe tenerse presente que la MNT no ocasiona efectos secundarios y en caso de producir algún efecto esto es fácilmente asimilado por el paciente , el tratamiento es cíclico y no continuo, como en el caso de los fármacos, y en la mayoría la estabilización de la presión arterial ocurre a los pocos días de comenzado el tratamiento y se mantiene después de suspendido éste, por lo que puede afirmarse que la relación costo-beneficio en este ejemplo es indiscutiblemente beneficiosa tanto económicamente como para la salud del paciente ya que la fitoterapia ha ido adquiriendo un mayor auge por su

inocuidad, eficacia y bajo costo, al combinar la MNT como tratamiento alternativo esta repercute favorablemente sobre la economía familiar (30,31).

Los problemas crónicos una vez establecidos, pueden acompañar al enfermo durante mucho tiempo, empeorar su estado y conducirlo a la muerte, sin embargo, el comportamiento de las personas puede desempeñar un papel importante en esa evolución, podrán incluso alargar su vida, aquellos que se adhieran adecuadamente a los tratamientos y regímenes de vida que cada una de las enfermedades exige (30,31).

Modificar los hábitos de vida es difícil y debe apoyarse en la promoción de salud y la prevención, por lo que para conocer las disímiles opiniones y criterios que sobre la HTA tienen nuestros pacientes y actuar sobre estos de una forma sistemática contamos con la educación del hipertenso, lo cual redundará en un mejor manejo y control de su enfermedad, así como en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad por esta causa (32).

Se ha comprobado que además que la modificación del comportamiento es particularmente eficaz para prevenir la HTA y algunas de sus complicaciones, pues una alimentación adecuada, el ejercicio físico regular, y el control del peso corporal pueden ayudar a disminuir el número y la dosificación de medicamentos para la HTA (31,32).

La educación del paciente hipertenso es un paso necesario para su control; debe ser orientada sistemáticamente por el médico de asistencia y apoyada por los demás miembros del equipo de salud (enfermeros, licenciados en cultura física, dietistas, psicólogos, educadores y otros) que en conjunto influirán en los cambios del estilo de vida del paciente cuando proceda (32).

En estudios realizados como el de Benavides en el 2008 que habla acerca de la educación del paciente hipertenso se han logrado resultados muy relevantes, tales como la reducción de factores de riesgo en el 25% de los casos y han adquirido conocimientos de la enfermedad más del 90% de los pacientes entrenados siempre en correspondencia con su del nivel de escolaridad (32).

#### **4. Intervención educativa, definición:**

“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” (32).

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 (32).

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 (32).

Se pueden contemplar cuatro funciones en la intervención (32):

- 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.

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 déficits en los individuos que los padecen sino en los contextos que los provocan (intervención social (32).

**Hipótesis de investigación:** El diseño y aplicación de una propuesta de intervención educativa, pudiera elevar el nivel de conocimientos sobre fitoterapia en pacientes con hipertensión arterial esencial, pertenecientes al consultorio 18 en Gaspar, Municipio de Baraguá, Ciego de Ávila.

## **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 conocimientos relacionados al uso de la fitoterapia en pacientes con hipertensión arterial esencial, pertenecientes al consultorio 18 en Gaspar, Municipio de Baraguá, Ciego de Ávila, en el periodo comprendido entre enero 2017 a mayo 2018.

### **Universo y muestra**

El Universo de estudio estuvo constituido por 110 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de hipertensión arterial esencial pertenecientes al consultorio 18 en Gaspar, Municipio de Baraguá, Ciego de Ávila, en el periodo de estudio antes comprendido. La muestra se seleccionó por criterios del autor quedando constituido por 30 pacientes por cumplir con los criterios de inclusión del estudio.

### **Criterios de inclusión:**

1. Dar la disposición para participar en el estudio a través de la firma del consentimiento informado (anexo I).
2. Pacientes con hipertensión esencial o idiopática

### **Criterios de exclusión:**

1. Pacientes con discapacidad mental.

### **Criterios de Salida:**

1. Pacientes que decidan retirarse de la investigación.

### **Métodos de obtención de información**

Dada las características de búsqueda de información rápida y económica se aplicó la encuesta (ver anexo II) inicialmente, luego se aplicó la estrategia de intervención educativa (ver anexo III), diseñada para elevar el nivel de conocimientos relacionados

con el uso de la fitoterapia en la muestra de estudio; luego de esto se aplicó en un segundo momento la encuesta concluida la intervención, para de esta forma dar salida a los objetivos específicos.

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

*Etapa diagnóstica:* Los conocimientos sobre fitoterapia fueron identificadas utilizando un cuestionario que se aplicó y validado previamente por expertos en MNT además se aplicó una prueba piloto en pacientes con hipertensión idiopática y sobre las necesidades educativas se elaboró el Programa de Intervención Educativa.

*Etapa de intervención propiamente dicha:* Cada intervención se planificó para impartirla en un período de 2 meses, y para ello se desarrollarán 5 sesiones de trabajo, con una frecuencia de una vez por semana. Cada encuentro incluyó conferencias y técnicas participativas.

*Etapa evaluación:* Se aplicó la misma encuesta inicial y evaluaron bajo los principios que la inicial.

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

### **Métodos del nivel empírico:**

#### Técnicas de recolección de la información

**La Entrevista:** Es un método de recogida de información cara a cara que permitirá identificar los sesgos acerca de la problemática estudiada en la comunidad.

**La encuesta:** Es un 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.

**Charla educativa:** Variante abreviada de la clase la cual debe ser preparada convenientemente. La misma cuenta de 3 partes: introducción, desarrollo y preguntas de comprobación. Para obtener mejores resultados deben emplearse medios de enseñanza, la charla nunca debe ser leída ni debe tratar de agotar un tema, de forma que su tiempo de duración garantice la atención de los participantes.

**Animación:** Objetivo principal es animar, crear un ambiente fraterno y participativo. Estas técnicas deben ser activas, tener elementos que permitan relajarse a los participantes, deben tener presente el humor.

En correspondencia al problema de investigación que se pretende generalizar, a continuación, se estructuró la presente investigación desde una perspectiva cuantitativa.

### Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	Valor numérico	Según años cumplidos.	Media y desviación estándar.
Nivel de escolaridad	Cualitativa nominal politómica	Primaria. Secundaria. Pre universitario Técnico medio. Universitario.	Según nivel académico alcanzado.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Nivel de conocimientos.	Cualitativa nominal dicotómica	Satisfactorio. Insatisfactorio.	Según aplicación del cuestionario antes y después (ver anexo II).	Número y porcentaje según grupo de pertenencia

## **Plan de análisis de los resultados**

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

Para el análisis de las variables socio-demográficas se utilizó estadística descriptiva de media y desviación estándar. 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 el uso de la fitoterapia en el control de la HTA, antes y después de la aplicación del programa educativo.

## **Aspectos éticos**

Este proyecto de intervención educativa está en correspondencia con las regulaciones establecidas en la declaración de Helsinki (Somerset West, República de Sudáfrica; octubre de 1996).

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 sujeto 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 pacientes. Siguiendo de esta forma los principios de Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Tabla 1. Pacientes según nivel educacional y edad. Gaspar, Ciego de Ávila 2018.

Nivel educacional	N	%	Edad	
			Media	Desv. típ.
Primaria	9	30,0	47,8	7,5
Secundaria	4	13,3	33,5	7,0
Preuniversitario	7	23,3	34,4	6,1
Técnico medio	4	13,3	47,9	6,4
Nivel superior	6	20,0	31,6	8,0
Total	30	100,0	39,0	7,0

La tabla 1 muestra la distribución de participantes según el nivel de escolaridad vencido y las medidas de tendencia central y de dispersión de la edad.

Se observó que la mayoría de los participantes pertenecían al nivel de primaria (9) para un 30,0% del total seguido por el nivel de preuniversitario con 7 participantes (23,3%) y el nivel superior con 6 (20,0%).

La media general de edades de la serie fue de 39,0 años y las observaciones se alejaron de su media en 7,0 años como promedio, el nivel de escolaridad que mayor media de edades presentó, resultó el de técnico medio seguido de cerca por el nivel primario con medias de 47,9 años y 47,8 años respectivamente y desviaciones estándar de 6,4 años y 7,5 años por ese orden, teniendo en cuenta que el nivel de instrucción cubano que es de 10 grado lo cual coincide con el nivel de escolaridad con mayor participación.

Tabla 2. Pacientes según nivel de conocimientos general sobre la fitoterapia, antes y después de la intervención. Gaspar, Ciego de Ávila. 2018.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Satisfactorio	13	43,3	29	96,7
Insatisfactorio	17	56,7	1	3,3
Total	30	100,0	30	100,0

Prueba de McNemar  $p= 0,000$

La tabla 2, muestra el nivel de conocimientos satisfactorio e insatisfactorio sobre conocimientos generales de la fitoterapia en la salud de los participantes en el estudio, evaluado antes y después de realizar las actividades de intervención.

Se puede observar que antes de la intervención, 13 personas para un 43,3% del total, presentaban un nivel de conocimientos calificado como correcto y 17 (56,7%), fueron evaluados con conocimientos insuficientes sobre la materia en cuestión.

Al terminar las actividades educativas con el grupo, la cifra final de personas con nivel de conocimientos adecuado, se elevó a 29 (96,7%), mientras que solo 1 (3,3%) de ellos permanecían con deficiencias en el dominio de la materia.

El análisis realizado con la prueba de McNemar, indicó que la elevada modificación porcentual observada, resultó significativa en la evaluación final del estudio.

Según estudios realizados por algunos autores en referencia al tema en cuestión, encontramos un estudio sobre fitoterapia para el control de la Hipertensión en pacientes del Consultorio Médico Paraíso 1 ubicado en el municipio San Luis de la provincia Santiago de Cuba durante el segundo semestre del 2011, que a un universo de 45 pacientes hipertensos pesquisados se le suspendió el tratamiento farmacológico y se le administró solamente tratamiento con fitofármacos, gracias a una intervención educativa donde se le explicó la importancia del estudio, entre los fitofármacos utilizados figuraron: tintura de caña santa (20 gotas en medio vaso de agua, 2 a 3 veces al día, en dependencia de la respuesta), tintura de ajo y albahaca morada, combinada de igual forma que la anterior.

Tabla 3. Pacientes según nivel de conocimientos sobre utilidad de plantas medicinales, antes y después de la intervención. Gaspar, Ciego de Ávila. 2018.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Satisfactorio	14	46,7	28	93,3
Insatisfactorio	16	53,3	2	6,7
Total	30	100,0	30	100,0

Prueba de McNemar  $p= 0,001$

La tabla 3, muestra la distribución de pacientes según la evaluación de conocimientos sobre plantas medicinales a usar en las diferentes enfermedades, en respuestas antes y después de la intervención realizada.

Se pudo observar que antes de la actividad educativa, 16 pacientes (53,3%) respondieron la pregunta de referencia de forma incorrecta, mientras que 14 (46,7%), indicaban las respuestas correctas en la encuesta.

Al concluir el programa capacitante, la cifra de personas con dominio de la temática evaluada se elevó a 28 participantes (93,3%), quedando solo 2 (6,7%) con nivel inadecuado de conocimientos según validación de la encuesta aplicada.

La prueba de McNemar presentó un valor de la  $p$  calculada muy inferior a 0,05, por lo que las diferencias porcentuales encontradas resultaron significativas en las evaluaciones antes y después.

El Ministerio de Salud Pública de Cuba, tiene establecido un Programa de Investigaciones de Medicina Tradicional, que fue aprobado en 1986, para estudiar las plantas medicinales más utilizadas por la población, y evaluar con métodos científicos actuales, sus efectos farmacológicos y tóxicos. Ello ha permitido incorporar a la llamada medicina moderna, los medios medicinales tradicionales con verdadera efectividad, ganar prestigio en la práctica médica actual.

Es prioritario investigar sobre medicina tradicional con los recursos disponibles en el país para conseguir un aprovechamiento y uso de la misma con un respaldo científico sólido. El uso de las plantas medicinales es común en la población de Cuba, aunque

gran parte de ella desconoce muchas de sus propiedades, formas de empleo y modos de aplicación. Para avanzar en el conocimiento de la gestión tradicional de los recursos naturales de origen vegetal y de las relaciones entre las sociedades humanas y las plantas, se realizan estudios etnobotánicos que son de gran relevancia en los últimos años, ya que varias compañías farmacéuticas están interesadas en las

plantas como un gran potencial, para la obtención de fármacos de origen natural que son útiles en el tratamiento de las enfermedades que más afectan a las comunidades. Cada día se presta más atención al estudio de las especies

medicinales de manera tal que la etnobotánica, la fitoterapia y la fitoquímica toman un auge, tanto en la práctica de la medicina complementaria como en el ámbito académico.

Tabla 4. Pacientes según nivel de conocimientos sobre beneficios de la MNT, antes y después de la intervención. Gaspar, Ciego de Ávila. 2018.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Satisfactorio	8	26,7	28	93,3
Insatisfactorio	22	73,3	2	6,7
Total	30	100,0	30	100,0

Prueba de McNemar  $p= 0,000$

La tabla 4, muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos mostrado sobre ventajas de la MNT.

Antes de iniciar las sesiones de capacitación sobre las diferentes temáticas de la investigación se comprobó que solo 8 (26,7%) de los participantes en el presente trabajo, poseían un correcto nivel de conocimientos sobre métodos la temática explorada y 22 de ellos (73,3%), no dominaban a profundidad este tema.

En la evaluación final de los participantes, el grupo con nivel adecuado de conocimientos se elevó hasta 28 que representaron el 93,3% del total y solo 2 (6,7%), no demostró un nivel de competencia aceptable en este acápite.

La prueba de McNemar presentó un valor de la  $p$  calculada muy inferior a 0,05, por lo que las diferencias porcentuales encontradas resultaron significativas en las evaluaciones antes y después.

Tabla 5. Pacientes según nivel de conocimientos sobre reacciones adversas a la fitoterapia, antes y después de la intervención. Gaspar, Ciego de Ávila. 2018.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Satisfactorio	4	13,3	27	90,0
Insatisfactorio	26	86,7	3	10,0
Total	30	100,0	30	100,0

Prueba de McNemar  $p=0,000$

La tabla 5, muestra la distribución de pacientes según el nivel de conocimientos que fueron capaces de demostrar en una pregunta sobre reacciones adversas a la fitoterapia, evaluada antes y después de la intervención.

Se observó que, en la encuesta inicial, 4 de los pacientes participantes en la investigación (13,3%), respondieron de forma correcta la pregunta sobre el tema mientras que 26 (86,7%) de ellos presentaban carencias de conocimientos.

Al terminar el programa capacitante y repetir la encuesta pasado un tiempo prudente, la cifra de participantes con respuestas correctas se elevó hasta 27 para un 90,0%, dejando a solo 3 (10,0%), sin elementos para identificar las posibles reacciones adversas a la fitoterapia.

La prueba de McNemar presentó un valor de la  $p$  calculada muy inferior a 0,05, por lo que las diferencias porcentuales encontradas resultaron significativas en las evaluaciones antes y después.

Tabla 6. Pacientes según nivel de conocimiento general, antes y después de la intervención. Ciego de Ávila. 2018.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Satisfactorio	5	16,7	28	93,3
Insatisfactorio	25	83,3	2	6,7
Total	30	100,0	30	100,0

Prueba de McNemar  $p= 0,000$

La tabla 6 muestra la distribución de pacientes según el nivel de conocimientos general, evaluado antes y después de aplicar el programa capacitante según validación final de la encuesta.

Se puede observar que antes de la aplicación de la intervención comunitaria, 5 personas, para un 16,7% del grupo, presentaban un correcto nivel de conocimientos, mientras que 25 (83,3%) de ellos calificaban con conocimientos generales incorrectos en un resumen de los diferentes aspectos evaluados.

Al concluir el programa aplicado, se elevó a 28 (93,3%), el número de pacientes que dominaban de forma correcta una serie de conocimientos fundamentales sobre el uso de la MNT. Solo 2 (6,7%) de los participantes no terminó dicho programa con conocimientos generales suficientes sobre el tema.

El análisis estadístico con la prueba de McNemar, presentó un resultado de la  $p$  calculada inferior a 0,05, indicando que el cambio porcentual logrado en la modificación del conocimiento, resultó significativo.

La intervención educativa realizada mostró ser eficaz al modificar los conocimientos que posean los pacientes participantes en la investigación.

La mayoría de las enfermedades importantes de la humanidad han sido controladas mediante la aplicación de estrategias de prevención y no por medio de procedimientos terapéuticos invasivos. El éxito de dichas estrategias depende del conocimiento general y detallado del fundamento biológico y las condiciones precoces de transformación (33). Guillaume Ramírez (34), refiere en su estudio que el nivel de conocimiento general

adquirido sobre esta problemática al concluir la intervención en los pacientes enfermos se elevó a la categoría de bien hasta el 93,3 %.

Estos datos se corresponden con lo revisado en la literatura nacional e internacional sobre la importancia de las pesquisas activas para posteriores intervenciones educativas, dónde la mayoría de los autores como Delamorit resaltan que la intervención educativa es una labor que contribuye a dar soluciones, a profundizar el nivel de conocimientos de la población pesquisada (31).

Lo que se corresponde con un estudio realizado en el Hospital General Docente "Dr. Agosthino Neto" de la provincia Guantánamo que valida la tesis de que las intervenciones educativas constituyen una herramienta efectiva para elevar el nivel de preparación de la población aun cuando muestren niveles de conocimientos casi nulo (31,32).

Se puede concluir que los cambios observados antes y después en la presente investigación, sobre los encuentros fueron altamente significativos, pues se aplicó un proceder que garantizó la cohesión, la comunicación, la motivación y el cambio positivo en el nivel de conocimientos.

## **CONCLUSIONES**

Predominó el nivel de escolaridad primario y edades sobre la cuarta década de vida. Se alcanzó una modificación significativa y positiva del nivel de conocimientos final, en cuanto a conocimiento general sobre el concepto de fitoterapia, conocimiento de plantas medicinales y su uso en las distintas enfermedades, beneficios de la MNT y reacciones adversas de la fitoterapia, así como en el nivel de conocimientos general de los participantes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Societat per a l'Estudi y la Difusio de la Terapia del Dr. Bach de Catalunya, C. Pérez C Olga. Homeopatía y Terapia Floral en pacientes con HTA no controlada. 2017 Julio; 1-28.
2. Díaz Núñez J. Hipertensión Arterial. Estratificación de riesgo. Rev. Cubana Medica General Integral 2015: 15(6); 597-604.
3. Horvilleur A. Contribución de la homeopatía a la medicina contemporánea. J OMHI 2010; 8(2); 33-40.
4. Lee Torres C. Homeopatía, medicina del futuro. 3 ed. Caracas: Galea; 2015. p. 97.
5. Kay M. Behall. Dietas con alimentos integrales ayudarían a reducir la presión. Journal of the American Dietetic Association, septiembre del 2009
6. Saíenz González de la Peña B A, Vázquez Vigoa A, De la Noval García R, Dueñas Herrera A, Quirós Luis J J, Debs Pérez G. Tratamiento farmacológico y no farmacológico de la hipertensión arterial. Estudio de 200 casos. Rev Cubana Med (en línea) 2008 (fecha de acceso 18 de julio del 2017); 41 (3): 152-6. URL Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol41\\_3\\_02/med05302.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol41_3_02/med05302.htm)
7. Shroeder K, Fahey T. Intervenciones para mejorar el cumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en ámbitos ambulatorios,2008<http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=COC&searchExp=hipertension&lang=es>
8. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 2004. Adherencia a los tratamientos a largo plazo, Pruebas para la acción: ISBM 9275325499
9. Sociedad Colombiana De Cardiología, Guías colombianas Para El Diagnostico Tratamiento De La Hipertensión Arterial, Revista Colombiana De Cardiología, Febrero de 2017, Vol. 13, Suplemento 1.
10. Estadísticas a nivel provincial, provincia Ciego de Ávila, 2016. dirección provincial de salud.
11. Llibre Rodríguez J, Laucerique Pardo T, Noriega Fernández L, Guerra Hernández M. Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores. Facultad de Medicina "Finlay-Albarrán". La Habana, Cuba.2011.

12. Barrios, J y cols, Doctrina Homeopática. Fundación Instituto de Homeopatía Luis G. Paez. Bogotá. 2015. Página 12.
13. Comisión Nacional de Hipertensión Arterial. Enfermedades Crónicas no transmisibles. Programa Nacional, diagnóstico, evaluación y control de la Hipertensión Arterial. Rev cubana Med. (htm) 2017 [En línea] (fecha de acceso 16 de Mayo del 2014); 38 (3):160-9 Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol38\\_3\\_99/med02399.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol38_3_99/med02399.htm)
14. Alfonzo JP. Hipertensión Arterial en la atención primaria de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011. ISBN: 978-959-212-530-8.
15. Rodríguez Ramos F. Factores de riesgo de las urgencias hipertensivas: Policlínico "Raúl Sánchez". Rev Cien Méd [Internet]. 2009 [citado 17 Jun 2017]; 13(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942009000200005&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942009000200005&script=sci_arttext).
16. García Delgado J. Efectos terapéuticos del ejercicio físico en la hipertensión arterial. Rev Cubana Med. 2008 [citado 17 Jun 2014]; 47(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232008000300002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232008000300002&script=sci_arttext).
17. Galán Morillo M. Efectos del tabaquismo sobre la presión arterial de 24 h. Evaluación mediante monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA). Rev Habanera Cienc Méd [Internet]. 2010 [citado 17 Jun 2012]; 49(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232004000500009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232004000500009&script=sci_arttext)
18. Historia de la Homeopatía. <http://www.infonegocio.com/lgp/homeopatia03.htm>. Consultado: octubre de 2017.
19. Quién era en la Historia? Paracelso. <http://historia-abel.blogspot.com/2008/03/paracelso.html>. Consultado: Octubre 2017.
20. Homeopatía. <http://www.saludvida.com.ar/Contenidos/naturales/homeop/homeopatia.htm>. Consultado: octubre 2017
21. Homeopatía Ahora. Ley de Hering. <http://homeopatiaahora.blogspot.com/2009/04/la-ley-dehering.html> Consultado: octubre 2017.

22. Cires Pujol M. Evaluación del control de pacientes hipertensos. VI. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1995.p.7-11.
23. Álvarez Díaz T. Acupuntura medicina tradicional asiáticas. VI. Madrid: Nueva Editorial Interamericana; 2016.p.121-27.
24. Medina Martínez R. Análisis farmacológico de la especie natural.VI. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018.p.15-9.
25. Tomas Armando D. Medicina natural asiática 2da ed. Barcelona: Editorial Internacional; 2018.p.19-21.
26. Titus Alborada F. Hipertensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares. Barcelona: Editorial Interamericana;2014. p.97-105.
27. Martín Alfonso, Libertad. Frecuencia de cumplimiento del tratamiento médico en pacientes hipertensos. Frequency of compliance with medical treatment by hypertensive patients. Rev. Cub. MGI 2006; 19 (2): 25 -7.
28. Nápoles Vaillant J. impacto de la escuela para hipertensos en dos sectores del médico de la familia del Policlínico Frank País. Santiago de Cuba. (Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado de Medicina General Integral) 2013. Policlínico Frank País García.
29. Benavides Bestard H. La escuela como modalidad de intervención educativa en pacientes hipertensos. (Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado de Medicina General Integral). Santiago de Cuba. 2008. Policlínico Mario Muñoz Monroy.
30. Llópiz Hernández S, Ávila Díaz Y, KindelánCopello O. Control de la hipertensión arterial con fitoterapia-auriculoterapia en pacientes del consultorio médico Paraíso 1 durante julio-diciembre del 2011. MEDISAN;6(3) Consultado julio 2017.
31. San Miquel Borges J. Tintura de ajo en el tratamiento de la hipertensión y cefalea en pacientes del Hospital General Docente Agosthino Neto de la provincia Guantánamo durante septiembre-diciembre del 2005. MEDISAN;6(3). Consultado julio 2017.
32. Benavides Bestard H. La escuela como modalidad de intervención educativa en pacientes hipertensos. (Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado de Medicina General Integral). Santiago de Cuba. 2008. Policlínico Mario Muñoz Monroy.
33. Tosar Pérez María.A, Álvarez, Díaz Tomás.A. Medicina Natural y

Tradicional en la Atención Primaria de Salud. Capítulo 66: En Álvarez Sintés. Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p.687.

34. Guillaume Ramírez V, Marín Quintero M, E, Morales Jiménez E, Matos Hinojosa N. Conocimiento y aplicación de la medicina natural y tradicional por profesionales y técnicos de la salud. Rev Cubana Estomatol [Sitio en Internet]. 2012 [citado 22 Ene 2016]; 49(2): [aprox.1p.]. Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072012000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000200002&lng=es)
35. Delamorit S. La interacción didáctica. Madrid: Editorial Kapeluz; 2005.
36. National Institute of Health and Clinical Excellence. Hypertension: clinical management of primary hypertension in adults. NICE clinical guideline 127. London: NICE, 2011.

37. James PA, Oparil S, Carter BL, et al. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: Report from the panel members appointed to the eighth joint national committee (JNC 8). *JAMA*. 2014;311(5):507-20.
38. Julius S, Weber MA, Kjeldsen SE, McInnes GT, Zanchetti A, Brunner HR, et al. The Valsartan Antihypertensive Long-Term Use Evaluation (VALUE) Trial. Outcomes in patients receiving monotherapy. *Hypertension*. 2006;48(3):385-91.
39. Sever PS. The Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial. Implications and further outcomes. *Hypertension*. 2012;60(2):248-59.
40. Forette F, Seux M-L, Staessen JA, Thijs L, Birkenhäger WH, Babarskiene M-R, et al. Prevention of dementia in randomised double-blind placebo-controlled Systolic Hypertension in Europe (Syst-Eur) trial. *The Lancet*. 1998;352(9137):1347-51.
41. Wang J, Staessen JA, Gong L, Liu L, for the Systolic Hypertension in China Collaborative Group. Chinese trial on isolated systolic hypertension in the elderly. *Archives of Internal Medicine*. 2000;160(2):211-20.
42. Ratnasabapathy Y, Lawes CM, Anderson CS. The Perindopril Protection Against Recurrent Stroke Study (PROGRESS): clinical implications for older patients with cerebrovascular disease. *Drugs & Aging*. 2003;20(4):241-51.
43. The ONTARGET Investigators. Telmisartan, ramipril, or both in patients at high risk for vascular events. *New England Journal of Medicine*. 2008;358(15):1547-59.
44. The Heart Outcomes Prevention Evaluation Study Investigators. Effects of an angiotensin-converting-enzyme inhibitor, ramipril, on cardiovascular events in high-risk patients. *New England Journal of Medicine*. 2000;342(3):145-53.
45. Dahlöf B, Devereux RB, Julius S, Kjeldsen SE, Beevers G, de Faire U, et al. Characteristics of 9194 patients with left ventricular hypertrophy. The LIFE Study. Losartan intervention for endpoint reduction in hypertension. *Hypertension*. 1998;32(6):989-97.

46. Weder AB. The Avoiding Cardiovascular events through COMbination therapy in Patients Living with Systolic Hypertension (ACCOMPLISH) trial: a comparison of first-line combination therapies. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*. 2005;6(2):275-81.
47. Patel A, Chalmers J, Poulter N. ADVANCE: action in diabetes and vascular disease. *Journal of Human Hypertension*. 2005;19:S27.
48. Dahlof B, Devereux R, de Faire U, Fyhrquist F, Hedner T, Ibsen H, et al. The Losartan Intervention for Endpoint reduction (LIFE) in Hypertension study: rationale, design, and methods. The LIFE Study Group. *American Journal of Hypertension*. 1997;10(7 Pt 1):705-13.
49. Brugts JJ, van Vark L, Akkerhuis M, Bertrand M, Fox K, Mourad JJ, et al. Impact of renin-angiotensin system inhibitors on mortality and major cardiovascular endpoints in hypertension: A number-needed-to-treat analysis. *International Journal of Cardiology*. 2015;181:425-9.
50. Resolve to save lives. *Hypertension Protocols 2017* ([https://www.resolvetosavelives.org/hypertension-protocols.](https://www.resolvetosavelives.org/hypertension-protocols))
51. WHO. Implementation tools: package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings. Geneva: World Health Organization; 2013.
52. CDC. Adult BMI Calculator 2015 [Available from: [https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/adult\\_bmi/english\\_bmi\\_calculator/bmi\\_calculator.html.](https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/adult_bmi/english_bmi_calculator/bmi_calculator.html)]
53. WHO. Guidelines on second- and third-line medicines and type of insulin for the control of blood glucose levels in non-pregnant adults with diabetes mellitus. Geneva: World Health Organization, 2018.

## ANEXOS.

Anexo I

### **Acta de Consentimiento Informado**

Yo \_\_\_\_\_ identificado con número de carnet de identidad cubana N° \_\_\_\_\_, declaro y acepto que:

He leído toda la información de la hoja que se me ha suministrado.

He podido hacer preguntas acerca del estudio.

He recibido bastante información sobre el estudio.

He hablado con el doctor \_\_\_\_\_ quien me ha explicado que tendré seguimiento de mis controles por médico de familia y especialista de MNT.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones, sin que esto repercuta en mis cuidados médicos y no afectará mis relaciones con los médicos y la institución, los que me seguirán atendiendo según las normas y leyes del Estado Cubano.

Y por tanto otorgo libremente mi consentimiento, para participar en el estudio y en constancia firmo la presente:

Nombre y firma del paciente: \_\_\_\_\_

---

## **Información Suministrada Para El Consentimiento Informado.**

---

La siguiente información es suministrada para ser leída y comprendida por los pacientes, que cumplan los criterios de inclusión al estudio en mención, de manera que otorguen su consentimiento después de recibir la información más completa posible.

**OBJETIVO** Evaluar la efectividad de la fitoterapia como coadyuvante en el tratamiento de la hipertensión arterial leve en pacientes adultos.

**METODOLOGIA:** Los pacientes serán seleccionados en consulta programada del consultorio del médico de familia 18 del área de salud de Gaspar, Ciego de Ávila, y se incluirán en el estudio los pacientes con diagnóstico de hipertensión esencial o estadio 1, al momento del inicio del estudio.

**BENEFICIOS:** EL estudio a desarrollar busca como beneficio para todos los pacientes disminuir la ingesta de medicamentos, mediante el uso de la fitoterapia. De manera que pueda mejorar la calidad de vida y disminuya el costo de los medicamentos, además de mantener en forma más o menos constante los valores de la tensión arterial.

**INGRESO:** El ingreso al estudio es de carácter voluntario y los pacientes pueden retirarse en cualquier momento del estudio, sin que eso signifique que puedan ser retirados del programa de hipertensión del policlínico universitario, de manera que después de retirarse voluntariamente, los pacientes continuaran con los mismos derechos en salud que tenían antes de ingresar al estudio.

**COMPENSACIÓN:** La participación voluntaria en el presente estudio no contempla ningún tipo de compensación económica.

Nombre de la Investigadora: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma y cuño: \_\_\_\_\_

## Cuestionario de recogida de información

1 – ¿Conoce usted lo que es la medicina verde (fitofármaco)? Marque con una x las que considere correcta.

- a)  Es el proceder utilizado para prevenir y tratar las enfermedades a través de la activación de las propias capacidades o de los recursos biológicos naturales del propio organismo.
- b)  Es el uso de plantas naturales en diversas formas de preparación para el tratamiento de algunas enfermedades.
- c)  La fitoterapia se basa en el uso de las plantas medicinales en forma de infusiones, decocciones, maceraciones, cataplasmas, inhalaciones, aceites esenciales.
- d)  La fitoterapia se define como la utilización de plaguicidas y medicamentos elaborados con fines curativos
- e)  Se usan tejidos como el corcho y la madera o las gomas o resinas obtenidas por incisiones realizadas en las plantas.

2- ¿Conoce usted sobre plantas medicinales son útiles como medio seguro para evitar enfermedades hipertensivas o de otro tipo? Marque con una x la que considere correcta.

- a)  Salvia, medicina tradicional por sus propiedades antiinflamatorias y antisépticas.
- b)  Arroz, tiene propiedades antiinflamatorias y antihipertensivo.
- c)  Caisimón de Anís se le atribuye propiedades antirreumáticas.
- d)  Caña Santa, tiene propiedades antihipertensiva y antiespasmódica.
- e)  Manzanilla, tiene propiedades antiinflamatorias.

3- ¿Conoce usted los beneficios de la Medicina verde? Marque con una x la que considere correcta.

- a)  La medicina natural tradicional es el arte de curar, y principalmente, de prevenir las enfermedades.
- b)  La medicina herbaria abunda como sustituto en las pastas dentífrica que se adquieren en el mercado.
- c)  Permiten un efecto cicatrizante del tejido conectivo delgado para fortalecer y mantener la salud bucal.

- d)  Permite la eliminación y curación de enfermedades como la gingivitis.
- e)  Evita las caries y potencia la crecida de los dientes.
- f)  Ninguno de los anteriores.

4- Señala con una x, según tus conocimientos. ¿Cuáles son las reacciones adversas de la medicina verde?

- a)  Ninguna, si se prepara con la dosis recomendada.
- b)  Pueden salir más caries en caso de su mala implementación.
- c)  Pérdida de los dientes
- d)  Intoxicaciones de la piel y la mucosa bucal.
- e)  Dolores de cabeza y mal olor bucal (halitosis).
- f)  Visión borrosa y malestar en el cuerpo.

Nivel de conocimientos:

Pregunta 1:

Satisfactorio: Contestar incisos: b, c

Insatisfactorio: Contestar incisos: a, d, e

Pregunta 2:

Satisfactorio: Contestar inciso: c, d, e, f

Insatisfactorio: Contestar inciso: a, b

Pregunta 3:

Satisfactorio: Contestar incisos: f

Insatisfactorio: Contestar incisos: a, b, c, d, e

Pregunta 4:

Satisfactorio: Contestar incisos: a

Insatisfactorio: Contestar incisos: b, c, d, f.

Calificación Final:

Satisfactorio: Contestar 4 preguntas.

Insatisfactorio: Contestar 2 preguntas.

### **Programa de intervención educativa**

Las actividades de intervención comunitaria constarán de 5 actividades que serán impartidas todos los jueves en horario de la tarde en un aula perteneciente al policlínico de Gaspar, Ciego de Ávila. Impartidas por el investigador y enfermeras.

En cuanto a las fechas y horas que se muestran sufrirán cambios de acuerdo la disponibilidad del local que fue asignado.

Estos se desarrollarán mediante el uso de diferentes técnicas dentro de las cuales se destacan las de animación con el uso de diferentes medios o soportes didácticos y las técnicas afectivo-participativas, estas se planificarán de la siguiente forma:

#### **Tema 1. Primer encuentro. La MNT (fitoterapia) y su concepto.**

##### **Clase No 1:**

Hora: 1:00 pm-2:00 pm.

Título: Conocimiento general sobre la MNT.

Objetivo:

1 – Rapport.

2- Definir el concepto de MNT y la fitoterapia y su utilización útil en las enfermedades.

Tipo de actividad: Conferencia.

Recursos: 1- Láminas, Ilustraciones, Pizarra.

2- Una computadora.

Técnica participativa: “*La sorpresa*”.

Introducción: Durante este primer encuentro se procedió a la presentación de cada uno de los participantes de acuerdo a su nombre, edad y procedieron a presentarse uno a uno, momento en el cual cada uno contarán el motivo por el cual quisieran participar en cada una de las actividades

Desarrollo: Para dar comienzo a la actividad se utilizó la técnica participativa: la sorpresa, que consiste en repartir un sobre sellado a cada participante, los mismos en su interior están cargados de frases, fragmentos de poesías y refranes. Que cada

participante deberá abrir y simultáneamente leer todo el contenido, esto se realizara con el objetivo de motivar y hacer amena la actividad.

**Clase No 2:**

Hora: 1:00 pm-2:00 pm

Título: Técnicas y plantas medicinales útiles en la prevención de enfermedades.

Objetivos:

1- Uso de diferentes variantes con valor terapéutico en la prevención de las enfermedades.

Recursos: Demostración práctica usando láminas.

Técnica participativa: charla de grupo

Introducción: Se comenzó recordando todo lo relacionado con la actividad anterior y se realizará preguntas de comprobación.

Desarrollo: Comenzó explicando a los participantes en que consiste la fitoterapia y se les exhorto a que enumeraran plantas medicinales que conociesen y describieran su uso en la salud.

En un segundo momento se describió las variantes de fitoterapia de elección y de uso comprobado para diferentes afecciones y sus beneficios y acciones terapéuticas.

**Clase No 3:**

Hora: 1:00 pm-2:00 pm.

Título: Conocimientos sobre ventajas de la fitoterapia.

Objetivos:

1- Explicar las ventajas del uso de la fitoterapia.

Tipo de actividad: Conferencia, charla.

Recursos: 1- Una computadora.

Introducción: Se comenzó la actividad dando una breve reseña de la clase anterior y realizaremos preguntas al azar para comprobar los contenidos impartidos.

Desarrollo:

Se desarrolló prácticas donde los participantes desarrollaron las habilidades aprendidas durante las charlas y las actividades demostrativas.

Al finalizar se expondrán los beneficios del uso de la fitoterapia en general en la prevención de enfermedades y así lograremos un tratamiento eficaz de las mismas.

#### **Clase No 4.**

Hora: 1:00 pm-2:00 pm

Título: Las reacciones adversas de la fitoterapia.

Tipo de actividad: Charla Educativa complementada con Animación.

Objetivo:

1- Demostrar en la práctica como se utiliza cada una de las variantes de la fitoterapia y las reacciones a fin.

Recursos: 1- Láminas.

2- Computadora.

3- Soluciones fitoterapéuticas y de homeopatía.

Desarrollo: Se demostrará en la práctica como se utiliza cada uno de estos realizando demostraciones donde los participantes demuestren las habilidades y conocimientos adquiridos durante la clase impartida. Y se explicará los efectos adversos que presenta la fitoterapia.

La última frecuencia se dedicará a un intercambio dinámico con los participantes, con el objetivo de aclarar las dudas que estos puedan tener, ampliar algunos temas y sentar las bases para la continuidad del trabajo.

Despedida: En esta última actividad se realizará la técnica de animación "despedida", la misma constituyó en que los participantes expresaron como se han sentido durante todas las secciones, que aprendieron de la misma, cuáles han sido su experiencia y si lograron aprender de las mismas. Al culminar la intervención se les entregará a los participantes un recuerdo de su participación durante la intervención.

Una vez culminada la intervención educativa se procedió a evaluar los conocimientos adquiridos por los mismos, para lo cual se procedió a llenar por parte de los participantes del mismo formulario que se aplicó al inicio de la investigación, comparando las respuestas antes y después de la intervención, así como el criterio de los participantes en la investigación sobre la misma acerca de las actividades educativas desarrolladas.

