

Ministerio de Salud Pública
Policlínico Universitario José Agustín Más Naranjo

Título: Intervención educativa sobre Medicina Natural y Tradicional en pacientes mayores de 60 años. Consultorio 9. Primero de Enero.

Autor: Dr. Ibrahin Grandal Herrera.

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

Ciego de Ávila
2017

Ministerio de Salud Pública
Policlínico Universitario José Agustín Más Naranjo

Título: Intervención educativa sobre Medicina Natural y Tradicional en pacientes mayores de 60 años. Consultorio 9. Primero de Enero.

Autor: Dr. Ibrahim Grandal Herrera.

Aspirante a especialista en Primer Grado en Medicina General Integral.

Tutora: Dra. Yudelkys Quesada González.

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

Especialista Primer Grado en Higiene, Epidemiología y Microbiología.

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 para modificar conocimientos sobre el uso de la Medicina Natural y Tradicional en pacientes mayores de 60 años pertenecientes al consultorio 9 del municipio Primero de Enero en Ciego de Ávila, en el periodo comprendido entre enero 2016 a mayo 2017. La muestra finalmente quedó constituida por 30 pacientes. Se empleó la prueba estadísticas Mc. Nemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre el uso de la MNT, antes y después de la aplicación del programa educativo. Predominó el nivel de escolaridad de primaria. Se alcanzó una modificación significativa y positiva del nivel de conocimientos inicial, en cuanto a conocimiento general sobre el concepto de medicina natural y tradicional, el uso de técnicas y tratamiento medicinales en las enfermedades, ventajas de esta y reacciones adversas a la medicina natural y tradicional, así como en el nivel de conocimientos general de los participantes.

Palabras clave: Medicina Natural y Tradicional, Fitoterapia, Homeopatía.

ÍNDICE

<i>Contenido</i>	<i>Páginas</i>
▪ Introducción.....	1
▪ Objetivos.....	6
▪ Marco teórico.....	7
▪ Método.....	17
▪ Análisis y discusión de los resultados.....	22
▪ Conclusiones.....	33
▪ Referencias bibliográficas.....	34
▪ Anexos	

INTRODUCCIÓN

La medicina naturalista surgió desde tiempos inmemoriales y se ha ido transmitiendo a través de varios miles de generaciones hasta nuestros días. La utilización por el hombre de las plantas medicinales se remonta a los mismos orígenes de la humanidad (1).

Para algunos, la medicina natural y tradicional (MNT) está constituida por un conjunto de prácticas y medicamentos, susceptibles de explicación o no, utilizados para prevenir, diagnosticar y eliminar los desequilibrios físicos, mentales o sociales y que se basan exclusivamente en la experiencia y la observación práctica transmitido de generación en generación, oralmente o por escrito (2).

La práctica más conocida por nuestra población en cuanto a medicina natural y tradicional se refiere al uso de plantas medicinales (las “yerbas”), utilizadas de generación en generación y cuya aplicación ha hecho necesario el estudio profundo y minucioso de todas y cada una de ellas. La botánica medicinal siempre ha constituido el principal arsenal terapéutico de muchos pueblos y civilizaciones, y se tiene referencia que ya en el año 3 700 a.c., en los documentos médicos chinos, se decía en sus tratados de medicina que existía para cada enfermedad una planta que sería su remedio natural (3,4).

Desde 1976 la Organización Mundial de la 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 las plantas medicinales (5).

En el contexto de su 29 Asamblea Mundial, celebrada en 1978 en Ginebra, Suiza, reconoció por primera vez la importancia de los profesionales de la medicina tradicional y natural y la de los medicamentos y técnicas que utilizan; y que son las fuentes de recursos disponibles más importantes para la consecución de la meta de salud para todos. También promueve la utilización apropiada de los sistemas tradicionales de medicina como parte de los programas de asistencia primaria de

salud y estimula así el estudio de la utilidad potencial de ésta, como uno de los pilares básicos sobre los que debe sustentarse esta atención (5,6).

En 1992 se crea el Primer Congreso Latinoamericano de Medicina Natural, la Sociedad Latinoamericana de Medicina Natural (SOLAMENAT), que ha logrado un reconocimiento continental, y diversos países han venido reconociendo progresivamente la profesión naturópata (7).

En los últimos tiempos en los países de América Latina y de otros continentes ha surgido una corriente dentro de la medicina como es la de usar elementos naturales y biológicos de probada utilidad, validados éstos por investigaciones y reconocidos por la efectividad reportada en los pacientes. Se calcula que en la actualidad se conocen en el mundo de 250 000 a 500 000 plantas, de las cuales se han estudiado alrededor de 5 000 (8,9).

Aquino y colaboradores evaluaron la efectividad del cepillado con un gel que contiene cupoclorofila al 10% en el tratamiento de la gingivitis en 79 niños de 9 y 10 años, obteniéndose resultados favorables tanto en el control de placa como en la evolución de la gingivitis. Cantillo, Gispert, Rivero utilizaron una crema dental con manzanilla, la que demostró una reducción significativa de la gingivitis y el grado de infección por *Estreptococos Mutans* en relación con el control. Miró y Cepero utilizaron la tintura de ajo al 20% y tintura de propóleo al 8%, en un grupo de pacientes que presentaban hiperestesia dentinaria, demostrando la efectividad de ambos medicamentos (10,11).

En Cuba, la Medicina Natural y Tradicional que nos llega en la actualidad, no tiene como fuente fundamental la aborígen, porque su población fue exterminada, nos llega la desarrollada a partir del siglo XV por españoles y más tarde por africanos, chinos y yucatecas. Existen documentos donde se registra el uso de plantas medicinales por nuestros mambises durante las guerras de independencia (12).

En las décadas de 1940 y 1950, el científico cubano Juan Tomás Roig, Doctor en Farmacia y Ciencias Naturales, realizó una investigación sobre las propiedades curativas de las plantas, la cual publicó en su obra "Las plantas medicinales

cubanas”, él identificó 595 especies que fueron empleadas por la población cubana para diferentes usos curativos (3,13).

Con el triunfo de la Revolución Cubana comenzó a estimularse el estudio de la MTN y a partir de los años 80, el Sistema Nacional de Salud de Cuba desarrolló una política tendiente a ampliar los conocimientos de esta disciplina (7,14).

El 4 de febrero de 1987, el Ministro de Salud Pública, doctor Carlos Dotres Martínez, aprueba y pone en vigor en el Sistema Nacional de Salud, la Resolución Ministerial No. 9, para el desarrollo y generalización de la medicina natural y tradicional (15,16).

En 1995 se crea la primera maestría de medicina natural, todo bajo el liderazgo del Doctor *Rómulo Rodríguez*, de la Universidad Médica de Camagüey (17).

A partir de la discusión y aprobación en 1996 de la Directiva 026 del Ministro de las FAR, se cuenta con un documento científico que rige el desarrollo y fomento de la medicina natural y tradicional en todo el país (18).

En el país para la preparación de los medicamentos existen centros de elaboración, en cada territorio, donde se recibe la droga seca y el resto de la materia prima, los que cuentan con los medios para realizar las extracciones tanto en forma de tintura como de extracto fluido. Los extractos pueden consumirse directamente o servir de base para la preparación de jarabe, elixir, pomada o crema. También se preparan los apifármacos, los que utilizan la miel de abejas junto a las tinturas o extractos de las plantas medicinales y se conocen con el nombre de "melitos", la miel por si misma agrega propiedades curativas a la planta (19-20).

Suman 29 los productos naturales terapéuticos cubanos que integran el cuadro básico de fitofármacos y ya hay otros cinco propuestos para incorporarlos al parque terapéutico de la Medicina Natural y Tradicional (21).

En la provincia de Ciego de Ávila se cuenta con diferentes centros que se encargan entre otras cosas del estudio y elaboración de la medicina natural para su posterior distribución por los diferentes municipios, también cuenta con salas de

Fisioterapias encargadas de llevar a cabo las diferentes variantes de la MNT con accesibilidad y cobertura a todo el pueblo, además la provincia se enorgullece por la formación de técnicos, licenciados y especialistas en la rama que posteriormente brindan sus servicios al pueblo cubano.

El municipio Primero de Enero vanguardista de las buenas prácticas de Medicina Natural y Tradicional garantiza a sus pobladores de un servicio de calidad en cuanto a la medicina naturalista, puesto que presenta un centro que elabora y estudia la medicina verde para el control y curación de muchas enfermedades, además de contar con una sala de fisioterapia que se encarga a partir de las diferentes variantes de MNT de curar, rehabilitar e incorporar a la sociedad a muchos pacientes, elevando muy en alto el programa de MNT en Cuba

Herboterapia o fitoterapia son los términos actuales con los que se denomina la medicina verde, o sea, la que utiliza las propiedades de las plantas para mantener la salud, así como prevenir y curar enfermedades. Es la forma más antigua y experimentada de la atención médica que ha conocido la humanidad; a través de la historia se han utilizado hierbas en todas las culturas del mundo (17,22-23).

Este tipo de enfermedades están catalogadas entre las más comunes del género humano. Durante mucho tiempo las personas consideraban que el deterioro de la salud era algo natural y que era una característica más del avance de la edad. Con el desarrollo de la sociedad, el incremento del nivel educacional, las poblaciones se fueron sensibilizando con la necesidad de el uso de medicamentos con base o no natural para el mantenimiento de la salud (24,25).

La medicina natural y tradicional como pilar fundamental del tratamiento de disímiles enfermedades y constituye un capítulo apasionante, por su uso práctico y cotidiano, y entre esta la fitoterapia por su mayor demanda (26,27).

Motivado por el bajo nivel de conocimientos sobre el uso de la medicina natural y tradicional en el adulto mayor, es necesario un trabajo arduo con la población, para hacer que el uso de la MNT sea racional y sin riesgos y conocer sus beneficios, pero también sus prejuicios, en un momento determinado, teniéndose presente que su práctica constituye un pilar importante tanto en el bienestar y

salud del paciente como en el mantenimiento de la economía del país no solo por su facilidad en la adquisición y practica sino por su rentabilidad, es por eso que se debe hacer énfasis en la población cubana y en especial en el adulto mayor como mayor exponente de su uso, que la MNT no constituye en sí una obligación de la pobreza sino una opción de la riqueza

Problema científico: ¿Cómo elevar el nivel de conocimiento sobre el uso de la Medicina Natural y Tradición en pacientes mayores de 60 años pertenecientes al consultorio Médico de Familia (CMF) No. 9 del municipio Primero de Enero en Ciego de Ávila?

Hipótesis de investigación: El diseño y aplicación de una propuesta de intervención educativa, que pudiera modificar el nivel de conocimientos en pacientes mayores de 60 años sobre el uso de la MNT y eliminar conductas de riesgo en estos pacientes, así como practicas saludables en el consultorio 9 del municipio Primero de Enero en Ciego de Ávila.

OBJETIVOS

Objetivo general: Elevar conocimientos relacionados al uso de la medicina natural y tradicional mediante la aplicación de un programa de intervención educativa en pacientes mayores de 60 años pertenecientes al consultorio 9 del municipio Primero de Enero en Ciego de Ávila

Objetivos específicos:

1. Distribuir los pacientes según nivel educacional y media general de edades.
2. Diseñar y aplicar una estrategia de intervención.
3. Evaluar la modificación del nivel de conocimientos antes y después de la intervención.

MARCO TEÓRICO

Medicina natural y tradicional. Antecedentes.

El uso de remedios de origen vegetal se remonta a la época prehistórica, y es una de las formas más extendidas de medicina, presente virtualmente en todas las culturas conocidas. Desde la más remota antigüedad el hombre ha tenido la necesidad natural e imperiosa, producida por el instinto de preservación, de desarrollar el arte de curar; en su lucha por subsistir ante la agresión del medio. De esta manera surgieron las más disímiles formas de empirismo, donde el hechicero, mago o religioso fungía como médico (28).

En la medicina tradicional oriental predomina el principio de que la vida del hombre está regulada por el cielo y la tierra, se considera como un todo único regido por la concepción de cinco elementos: madera, fuego, agua, metal y tierra (29).

Luego éste evolucionaría buscando en la flora de su habitat, la forma de curarse de las enfermedades y son muchos los remedios y las plantas medicinales usadas desde la antigüedad que hoy tienen vigencia absoluta (29).

Desde tiempos inmemorables se sabe que los conocimientos y prácticas en relación con la salud son muy importantes para la prevención y curación de enfermedades. Los conocimientos, actitudes y prácticas sanitarias positivas como negativas, han pasado de una generación a otra, influidos por las creencias del momento (30).

Los procedimientos utilizados en la medicina natural y tradicional, tienen generalmente en común el objetivo de prevenir y tratar las enfermedades a través de la activación de las propias capacidades o de los recursos biológicos naturales con que cuenta nuestro organismo, al mismo tiempo que armoniza a esta con la naturaleza, de allí la utilización de dietas, plantas, etcétera (1,31).

La medicina tradicional y natural enfoca la salud, por medio de la combinación de la mente y el cuerpo, la ciencia y la experiencia, y los métodos tradicional y transcultural de diagnóstico y tratamiento; incluye un conjunto de procedimientos no convencionales con la finalidad de restablecer y mantener el funcionamiento

armónico del organismo humano, lo que unido a los éxitos alcanzados en los últimos años, avala el número creciente de personas que recurre a esta medicina para el tratamiento de diversas afecciones (1,2,31).

Así que la intención de mantener la salud es tan antigua como la misma vida y tan inherente a los seres vivos, que tanto las plantas como los animales tienen sus propios “mecanismos” para utilizar “lo bueno” y defenderse de “lo malo”, que existe en nuestro entorno, de esta manera natural se mantiene el equilibrio ecológico. Sin embargo, el hombre, con su bien intencionado afán de aprovechar óptimamente los recursos de la naturaleza, los ha utilizado irracionalmente, ha creado innumerables productos químicos para combatir enfermedades con las consecuencias que todo ello produce sobre nuestro organismo (28,29,32).

A finales del siglo XIX, se recogen antecedentes de la práctica de la medicina natural y tradicional china en la ciudad de Cárdenas, donde trabajó el doctor Chan Bom Biam, cuyos éxitos fueron notables en lo que se refiere a la prescripción de plantas medicinales. De su proceder surgió la frase: “A este no lo salva ni el médico chino”, con lo cual se ponderaba la alta calificación que adquirió el médico asiático con el uso de esta terapéutica (33,34).

Definición general de Fitoterapia.

La Medicina Natural y Tradicional se define como la utilización de diferentes técnicas, procederes y el uso de las plantas, o partes de ellas, con fines curativos. Se sabe que ya el hombre prehistórico conocía las plantas, flores y hierbas por su valor terapéutico y las utilizaba para sanar sus dolencias. En el año 3000 a.d.c. los sumerios grabaron en tablillas de arcilla todos sus conocimientos sobre las propiedades curativas de las plantas. Es así como empiezan las primeras recopilaciones sobre fitoterapia (35-38).

La fitoterapia se basa en el uso de las plantas medicinales en forma de infusiones, decocciones, maceraciones, cataplasmas, inhalaciones, aceites esenciales. Se pueden utilizar diferentes órganos de una planta como la raíz, rizoma, tallo, hojas, fruto, flores o la semilla. También se usan tejidos como el corcho y la madera o las gomas o resinas obtenidas por incisiones realizadas en las plantas (35-38).

El profesional médico debe conocer la posibilidad de que el paciente esté recibiendo fitoterapia para evitar complicaciones en la consulta. La relación entre salud oral y sistémica está presente en todas las medicinas tradicionales y alternativas (36).

Principio activo de las plantas medicinales: Las plantas medicinales poseen lo que se llama principio activo, que es toda sustancia que tiene actividad farmacológica (37,38).

La acción medicinal de las hierbas depende, además de su composición en aceites volátiles, de la presencia de compuestos de nitrógenos que son los alcaloides (37,38).

La tendencia es optar por una medicina más orientada a la utilización de agentes naturales. Más respetuosa con el ser humano y que pueda ser utilizada con fines preventivos. Una medicina que entiende la salud como una consecuencia del mantenimiento y mejora en la calidad. (37-39).

La industrialización y globalización de los productos naturales favorecen la degradación medioambiental y la pérdida de las costumbres típicas de cada región del planeta en este ámbito (37-39).

Como las plantas medicinales no son sólo un principio activo sino el conjunto de ella, eso hace que sean de una gran efectividad y que a dosis adecuadas (y bien prescritas) no tengan, normalmente, efectos secundarios. Precisamente para evitarlos siempre será muy importante conocer si la persona toma medicamentos así como su historial médico (37-39).

Todos los pueblos y civilizaciones han utilizado el entorno natural como fuente de remedios curativos para combatir las enfermedades. El uso de la Medicina Natural y Tradicional es casi tan antiguo como el hombre. Ya podemos ver tratados de plantas medicinales en culturas tan antiguas como la China, Ayurvédica, Sumeria y Egipcia. Milenios más tarde vemos culturas como Grecia y luego Roma publica decenas de libros sobre la Medicina Natural y Tradicional . La cultura árabe y los monasterios darán, unos pocos siglos después, un nuevo empuje al estudio del uso de las plantas medicinales (37-39).

Aunque estas culturas se encargaron de recopilar estos conocimientos, traducirlos y divulgarlos a otros países lo cierto es que, prácticamente, en cada pueblo del planeta había personas que conocían el uso de las plantas medicinales de su zona ya que no había otro modo de curarse. La tradición oral, de padres a hijos ha mantenido el uso de esta terapia hasta hoy en día (37-39).

En Alemania, la herborista Hildegarda de Bingen (1098-1179), en sus enseñanzas por primera vez aparecieron los nombres locales junto a las denominaciones latinas de las plantas medicinales (38).

Paracelso (1493-1541), creador de la teoría de las Signaturas, predijo el descubrimiento de ingredientes activos en las plantas y percibió la enfermedad como un factor externo (38).

Los boticarios en el siglo XVII obtuvieron permiso real para ejercer y aconsejar en el campo de la medicina pero únicamente se les permitía cobrar los remedios (40).

El objetivo de la moderna industria farmacéutica es encontrar un ingrediente “activo” en una planta y extraerlo para fabricar un medicamento de mayor potencia. Relacionado con la fitoterapia, siempre se trata de investigar las propiedades medicinales de las plantas autóctonas de cada región, y difundir su utilidad y cultivo al dominio popular. Dentro del propio objetivo se incluye la incorporación de plantas medicinales no autóctonas, pero con propiedades medicinales (41).

La medicina es el arte de curar, y principalmente, de prevenir las enfermedades. Se trata del arte de mantener o recuperar una condición que permita al ser humano desarrollar sus funciones en armonía con la naturaleza. Por eso, algunos padecimientos se podrán curar con cataplasmas, hierbas o emplastos, o dado el caso con antibióticos; lo que hay que hacer es mirar diferentes disciplinas terapéuticas con objetividad, pues se trata de utilizar las técnicas de cada una en beneficio del paciente (42).

Desarrollo y antecedentes de la MNT en Cuba.

En el sitio de MNT ubicado en el portal Infomed se dice, en cambio, que "La Medicina Natural y Tradicional incluye un conjunto de modalidades, técnicas o procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos y rehabilitadores, validados científicamente, por la tradición y por investigaciones, que están integrados al Sistema Nacional de Salud (43).

Según el doctor García Salman en uno de sus artículos plantea que:

Es la expresión en Cuba de sistemas médicos tradicionales y terapias que emplean productos naturales o que inducen la compensación endógena de las dolencias humanas, con un abordaje holístico y una concepción del mundo sistémica, tan basada en las ciencias contemporáneas como la Biomedicina, que tiene un abordaje reduccionista y una concepción del mundo simplificada. Ambos abordajes son complementarios y válidos en sus respectivos dominios de la realidad (44).

La medicina natural y tradicional (MNT) tiene una historia tan extensa como la de la sociedad humana. El uso de plantas y sustancias naturales data de milenios. Lo que llamamos "medicina moderna o científica", muy asociada a la producción farmacéutica y a los avances de la cirugía, se ha desarrollado hace apenas unos pocos siglos. Esto debiera bastar para que nos interesemos en la MNT (45).

El tratado de medicina más antiguo, se remonta al año 2 650 a.n.e y se titula Nei Ping. Esta obra fue escrita por el Emperador Huangdi, ordena todos los conocimientos de la época e ilustra la filosofía básica de la tradición china; desde entonces a medida que aumentan los conocimientos sobre la salud y enfermedades el hombre, se desarrollan en todo el imperio (46).

En la época de los aborígenes se solucionaban los problemas de enfermedad a través del uso de plantas medicinales, así la experiencia empírica, trasladada de generación en generación fue demostrando la efectividad de su uso en una u otra dolencia en las tribus, de esa forma un individuo fue el encargado de curar a los enfermos y los saberes por él acumulados se fueron pasando por tradición (46).

En Cuba los inicios de la MNT se asocian también a las tradiciones culturales heredadas del patrimonio familiar. Con el triunfo revolucionario en enero de 1959 se estructuró el Sistema Nacional de Salud, a pesar de esto, fue a partir de la década del 60 que se apreció un sostenido y creciente interés en la aplicación de las plantas medicinales (46).

En la década del 70 se reunió en Alma Ata la Organización Mundial de la Salud (OMS.), máximo organismo de la salud ortodoxa en el mundo, para planear la estrategia que brindaría: "Salud para todos en el año 2000" Al hacer los estudios epidemiológicos encontraron que el 60 % de la población mundial cuando se enfermaba no acudía a métodos ortodoxos de consulta, sino a otros medios como los consejos del vecino, remedios de la abuela, farmaceuta, automedicación, al charlatán del pueblo, el brujo tradicional, o a otros métodos médicos terapéuticos diferentes a los ortodoxos (heterodoxos), ejercidos por personal de la salud (47).

Es imposible aceptar la afirmación de que la medicina natural ha estado "siempre" apartada de la magia y la superstición, heredera de la escuela hipocrática, lejos siempre de magias y supersticiones, la misma 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. En el patrimonio cultural de cada país, son muy remotos sus antecedentes históricos (47).

Desde la aprobación como especialidad médica dentro del Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP) 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 complementaria y de alternativa por no constituir la MNT una opción de la medicina convencional, sino integrada con ella, de acuerdo con los postulados de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (48).

En septiembre del año 1996 se aprobó el Programa para el Desarrollo de la MNT. Posteriormente en el año 2002, la Asamblea Mundial de la Salud propuso realizar un proyecto para el empleo de la misma, con énfasis en el uso de las plantas

medicinales en los sistemas de la Atención Primaria de Salud de los países en desarrollo (48).

En relación con la salud se ha logrado un desarrollo científico técnico, donde la misma se mantiene en la línea de trabajo, tanto en la prevención como en la terapéutica. En la actualidad por sus magníficos resultados, se aplica con éxito en muchas instituciones de salud, siendo cada vez más creciente el número, que recurre a ella para la curación de diversas enfermedades, encontrándose ampliamente presente en las especialidades que conforman el sistema de salud de nuestro país, ya que se aplican sistemáticamente como una conducta terapéutica más en el tratamiento de diferentes afecciones (48).

La medicina natural tradicional (MNT) resulta ser un método muy eficaz. En nuestro país no se utiliza como un procedimiento adicional o alternativo; sino que se considera como una verdadera disciplina científica que puede ser aplicada por médico o enfermeras, ya que su aprendizaje es de relativa facilidad (49).

La Medicina Tradicional y Natural (MNT) se ha propuesto, desde sus inicios, un abordaje integral de la problemática de salud, al estudiar al hombre como un todo y al hombre enfermo visto integralmente junto a la enfermedad; así no solo se interesa por los síntomas físicos del trastorno en particular, sino también por el estilo de vida del sujeto, su forma de pensar, sus emociones o intereses y sus reacciones ante el proceso morboso, todo lo cual tiene para la Medicina Tradicional importancia diagnóstica y terapéutica, es por ello que muchos autores la denominan Medicina Bioenergética, la cual incluye un conjunto de métodos no convencionales a partir de técnicas antiguas, para el logro del funcionamiento armónico del organismo humano por lo que resulta este término más abarcador (50).

A la Medicina Occidental o Convencional no le cabe el cargo que de manera categórica se le hace cuando se afirma que, a diferencia de la MNT, "en la medicina occidental contemporánea,... la sanación del paciente se toma como el tratamiento de la enfermedad." En primer lugar, porque en sus expresiones más avanzadas, no se ocupa solo de las personas enfermas sino que abarca la

prevención de enfermedades, riesgos, promoción de salud y trabaja incluso con las personas aparentemente sanas. En segundo lugar, porque en el manejo de la problemática de la salud se preconiza un enfoque abarcador, que se pone de manifiesto en la propia definición que estableció en 1948 la OMS: "Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (50).

El abuso tecnológico y terapéutico, la expansión incontrolable de gastos en recursos que pueden ser sustituidos por otros menos dañinos y la iatrogenia provocada por esta desmedida utilización de fármacos, son elementos irrefutables que han suscitado preocupación y alerta en los organismos internacionales de salud, los cuales se han pronunciado al respecto (51).

Entre las transformaciones necesarias que han permitido reorganizar, compactar y regionalizar los servicios de salud se encuentra la disposición de reorientarla hacia la Atención Primaria de Salud, además de incrementar el número de servicios en el segundo nivel de atención médica. Esta y otras medidas han conllevado un escrupuloso y sostenido seguimiento a todos los niveles, con la participación de todas las instancias del PCC, el Poder Popular, las direcciones municipales y provinciales de salud y el nivel central. Este seguimiento tiene un carácter adicional a las inspecciones anuales de los equipos de trabajo del MINSAP a los servicios de todas las especialidades médicas, las entrevistas a pacientes y acompañantes, las evaluaciones periódicas de competencia y desempeño de las Universidades de Ciencias Médicas y las inspecciones del Programa Nacional para el Desarrollo de la misma, realizadas por equipos conformados por médicos, enfermeras, estomatólogos, licenciados e ingenieros de varias instituciones. Por otra parte, es una especialidad médica con marco legal, sometida al escrutinio de la Red Nacional de Farmacovigilancia y de la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud como cualquier otra. Por lo tanto, puede considerarse que el lineamiento 158 del Partido Comunista de Cuba, que solicita "prestar la máxima atención al desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional", se está cumplimentando incluso más allá del sector de la salud (51).

En estos momentos, a tenor de la implantación de los Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución, Cuba actualiza su Programa Nacional de Medicina Natural y Tradicional (MNT). Específicamente el Lineamiento 158, uno de los seis propios del sector de la salud, plantea "Prestar la máxima atención al desarrollo de la medicina natural y tradicional" (52).

El interés del Estado y la Salud Pública cubanos por la MNT no constituye un hecho aislado. Las estadísticas mundiales demuestran que países como Etiopía y Ruanda la utilizan como atención primaria en un 90 % y 70 % de sus poblaciones, respectivamente. Por otra parte, el 80 % de los alemanes y el 70 % de los canadienses han utilizado al menos en una ocasión alguna de estas modalidades terapéuticas. Más aún, retornando a los argumentos que estratégicamente determinaron la institucionalización de la MNT en Cuba, esta ha venido siendo integrada también dentro de los servicios médicos de varios ejércitos occidentales e incluida en la atención a poblaciones afectadas por desastres naturales. La propia Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea en el prólogo de la Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023" que, "..., en todo el mundo, la Medicina Tradicional (MT) es el pilar principal de la prestación de servicios de salud, o su complemento" (52).

Vertientes:

La medicina natural y tradicional (MNT), realidad presente en la práctica médica actual, comprende un grupo diverso de sistemas médicos para el cuidado de la salud, así como prácticas y productos que no son considerados como parte de la medicina convencional. Estas terapéuticas han mostrado un marcado incremento en cuanto a su conocimiento y utilización a nivel mundial y son numerosas las investigaciones realizadas que revisan este hecho (53).

Donde dentro de las más importantes encontramos:

- 1.- Fitoterapia.
- 2.- Apiterapia.
- 3.- Medicina Tradicional Asiática y técnicas afines:

- Acupuntura.
- Moxa.
- Ventosa.
- Implantación de Catgut.
- Microsistemas de la Medicina Tradicional Asiática.

4. Ozonoterapia.

5.- Homeopatía.

6.- Terapia Floral.

7.- Hidrología Médica.

- Aguas Mineromedicinales.

- Aguas Minerales.

- Peloides.

- Clima.

8. Helio talasoterapia

9.- Ejercicios Terapéuticos Tradicionales.

10.- Masajes Terapéuticos Tradicionales.

11.- Orientación Nutricional Naturista.

La medicina tradicional constituye un sistema de conocimiento armónicamente estructurado, que como toda Ciencia, contribuye al conocimiento del mundo circundante, en este caso, de forma especial, a la salud humana. Posee, además, una composición interna basada en Principios que presiden su actividad, un sistema categorial que permite expresar el saber de manera concisa y un sujeto múltiple conformado por la comunidad científica que ha hecho suya esta interpretación. A modo de hacer ciencia, cuenta con un fundamento filosófico que parte de la interrelación natural entre la filosofía y la medicina, en tanto ambas abordan la relación hombre-mundo y el lugar del hombre en ese mundo (54).

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 modificar conocimientos sobre el uso de la Medicina Natural y Tradicional en pacientes mayores de 60 años pertenecientes al consultorio 9 del municipio Primero de Enero en Ciego de Ávila, en el periodo comprendido entre enero 2016 a mayo 2017.

Universo y muestra

El Universo de estudio estuvo constituido por 110 pacientes mayores de 60 años pertenecientes al área de salud antes referida en Ciego de Ávila, en el periodo de estudio antes comprendido. La muestra finalmente quedó constituida por 30 pacientes del universo 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).

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 Medicina Natural y Tradicional en la muestra de estudio; luego de esto se aplicó en un segundo momento la encuesta, una semana después de 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 Medicina Natural y Tradicional serán identificadas utilizando un cuestionario y sobre las necesidades educativas se elaborará 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 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.
- **Analítico-Sintético:** Se analizaron y compararon las diferentes literaturas existentes relacionadas con el problema científico. Mediante el análisis se puede conocer que existen factores que condicionan la poca orientación de las instituciones de salud en diferentes temas relacionados con el 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 permitirá modelar, a partir de los elementos teóricos, metodológicos y los datos empíricos obtenidos durante el proceso investigativo, la propuesta de intervención educativa con acciones preventivas para la familia, dirigida por el equipo básico de salud para promover acciones de educación y promoción.

Métodos del nivel empírico:

Técnica 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 estadística Mc. Nemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre el uso de la MNT, 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. Distribución de los participantes según nivel educacional y media general de edades. CMF No. 9. Área de Salud Primero de Enero. Municipio Primero de Enero. Provincia Ciego de Ávila. Desde Enero 2016 a Mayo de 2017.

Nivel educacional	N	%	Edad	
			Media	Desv. típ.
Primaria	12	40,0	65,2	3,5
Secundaria	7	23,3	66,2	3,0
Preuniversitario	5	16,7	66,8	2,1
Técnico superior	4	13,3	64,1	2,4
Nivel superior	2	6,7	60,1	4,0
Total	30	100,0	64,4	3,0

Fuente: Encuesta.

La tabla 1 muestra la distribución de los 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 (12) para un 40,0% del total seguido por el nivel de secundaria con 7 participantes (23,3%) y el preuniversitario con 5 (16,7%).

La media general de edades de la serie fue de 64,4 años y las observaciones se alejaron de su media en 3,0 años como promedio, la distribución de medias de edades entre las categorías de la variable nivel de escolaridad, resultó acorde al orden ascendente de las mismas, así la de menor media de edades resultó el nivel superior con 4,0 años mientras el preuniversitario con 2,1 años, resultaba con la media de edades más elevada.

Tabla 2. Distribución de los participantes según nivel de conocimientos generales de la MNT antes y después de la intervención.

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 MNT 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.

Tabla 3. Distribución de los participantes según el nivel de conocimientos sobre plantas medicinales a usar en las diferentes enfermedades antes y después de la intervención.

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 los participantes según el nivel 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 correcta, mientras que 14 (46,7%), indicaban las respuestas incorrectas 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.

Tabla 4. Distribución de los participantes según el nivel de conocimientos mostrado sobre ventajas de la MNT antes y después de la intervención.

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 los 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. Distribución de los participantes según nivel de conocimientos sobre reacciones adversas a la fitoterapia antes y después de la intervención.

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 los participantes 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.

Tabla 6. Distribución de los participantes según el nivel de conocimientos general, evaluado antes y después de aplicar el programa capacitante.

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 los participantes 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.

Álvarez Mora (53), refiere en su estudio que el nivel de conocimiento general adquirido sobre esta problemática en los pacientes enfermos se elevó a la categoría de bien hasta el 93,3 %.

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

Después de diseñada y aplicada una estrategia educativa a pacientes mayores de 60 años en el CMF No. 9 del Área de Salud Primero de Enero, Municipio Primero de Enero predominó el nivel de escolaridad de primaria. Se alcanzó una modificación significativa y positiva del nivel de conocimientos inicial, en cuanto a conocimiento general sobre la medicina natural y tradicional, el uso de técnicas y tratamiento medicinales en las enfermedades, ventajas de esta y reacciones adversas a la medicina natural y tradicional, así como en el nivel de conocimientos general de los participantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Neira, Xiomara; Carrazana Contreras, Odalis; Jiménez Sosa, Ismenia; Díaz Hernández, Madelaidis. La motivación por la Medicina Tradicional y Natural a través de la disciplina Historia de Cuba en las carreras de Ciencias Médicas Santa Clara; s.n; nov 17, 2015.
2. Bases de la Medicina Natural 4ta. ed. La Habana: Editorial Armonía y Plenitud, 2011:40. García CHR. Bases de la Medicina Natural. 4ta. ed. La Habana: Editorial Armonía, 2014:30.
3. Roig, J.T: Diccionario botánico de nombres vulgares cubanos, Editorial Científico-Técnico, La Habana, 1965, tomos I y II.
4. Dotres Martínez: Discurso pronunciado en la clausura de la Jornada de Medicina Tradicional China por el 149 aniversario de la presencia china en Cuba. La Habana. 1999.
5. Organización Mundial de la Salud. Estrategias de la OMS sobre MTN para 2014-2015. Ginebra.
6. Organización Mundial de la Salud Tradicional Complementary and Alternative Medicines and Therapies. Washington DC. Regional de la OMS para las Américas (Organización Panamericana de la Salud.) (Grupo de Trabajo OPS/OMS), 2014.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional para el desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional, 2014.
8. Dr. Leoncio Padrón Cáceres. Conferencia Magistral La MTN en Cuba. 2002
9. Informes estadísticos. MINSAP.2014-2015
10. Aquino L, Rivero A, Balamaseda P. Efectividad de un gel con clorofila en el tratamiento de la gingivitis. Resúmenes del XVI Congreso de la FOLA, Ciudad de la Habana, 2015.
11. Cantillo E, Gispert E, Rivero A. Crema dental con Manzanilla. Resumen Congreso Internacional por el Centenario de la fundación de la Escuela de Odontología, Ciudad de la Habana, 2014.
12. García CHR. Bases de la Medicina Natural. 4ta. ed. La Habana: Editorial Armonía, 1999:30.

13. Roig, J T. Plantas Medicinales, Aromáticas o Venenosas de Cuba. Ciudad de la Habana, Editorial Ciencia y Técnica, 1998.
14. Padrón, L: La Medicina tradicional en Cuba. Situación actual y perspectivas. MINSAP, La Habana. 1999.
15. Resolución Ministerial No. 9.4 de febrero de 1987.
16. Resolución Ministerial 5/95 Programa para el Desarrollo de la MNT. MINSAP. 1995
17. Carneage y col. Fitoterapia en Estomatología. Editorial Ciencias Médicas, Ciudad de la Habana, 1995.
18. Folleto de apoyo de Medicina Tradicional para estomatólogos .Dr. Carlos Rojas Flores. Hospital Militar. V. C, 2014.
19. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Medicamentos de origen vegetal. Drogas secas. Métodos de ensayos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.p. 72.
20. Organización Mundial de la Salud. Métodos de control de calidad de plantas medicinales. Ginebra: OMS; 2005 (No. Serie 92/ 559).
21. MINSAP. Normas de las especialidades médicas para el uso de fitofármacos y apifármacos. Ciudad de la Habana, 2014.
22. Hernández Falcón L. Manual de terapias naturales en estomatología. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2011. 40 p.
23. Peris, J, Stubing, G Vanaclocha, B. Fitoterapia aplicada. 1era edición, Editorial MICOF, Valencia, 1995.
24. OMS. Avances recientes en salud bucodental. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Series de Informes Técnicos, No. 862, 1992.
25. Pamplona R. Enciclopedia de las plantas medicinales tomo 1. 1a ed. Santiago: Safeliz; 2007.
26. Norero H, López C. Periodoncia: Un desafío diario.1a ed. Santiago: Arancibia; 2005
27. Colectivo de autores. Guías Prácticas de Estomatología. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2013.

28. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Medicamentos de origen vegetal. Drogas secas. Métodos de ensayos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.p. 72.
29. Villa M. Apuntes para la historia de la estomatología en Camagüey, Cuba. 2010; 47(3)361-380.
30. Hernández Falcón L. Manual de Terapias Naturales en Estomatología. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2011. 40p
31. MINSAP. Programa Nacional de Medicina Tradicional y Natural, Cuba, 1999.
32. MINSAP. Programa Nacional para el desarrollo y generalización de la medicina natural y tradicional, Ciudad de la Habana, 1996.
33. Bases de la Medicina Natural 4ta. ed. La Habana: Editorial Armonía y Plenitud, 1999:40.
34. Baltar Hernández, J: "Chan Biam y la Medicina Cubana". Conferencia impartida en la Sociedad J. Lung Kun. 1994.
35. Cabrera Adan Maritza, Rojas Gallo Annia, Novoa Cabrera Miriam, Recio López Orlando. Evaluación cualitativa y cuantitativa en los procedimientos de la medicina tradicional. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2006 Sep [citado 2013 Feb 07]; 22(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000300003&lng=es.
36. Mejias Pupo Marbelis, Ochoa Salas Teresa, Chacón Chacón Adonis, Martínez Rondon Ariamna, Díaz Vargas Ana Leonor, Reyes Torres Marcia María. Efectividad de la Medicina Natural y Tradicional en los servicios de urgencias. AMC [revista en la Internet]. 2015 Oct [citado 2016 Ene 29]; 19(5): 479-488. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000500007&lng=es
37. Moreno Montoya A, Cañada Rodríguez A, Antúnez Coca J, Díaz Montes de Oca CI, Pineda AM. Uso de la fitoterapia en 3 clínicas estomatológicas de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2012 abr [citado 16 jun 2014];15(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_4_11/san13411.htm

38. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 20022005. Ginebra: OMS; 2012 [citado 16 jun 2014]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/estrategia_de_la_oms_sobre_medicina_tradicional.pdf
39. Vacca C, Vargas C, Cañas M, Reveiz L. Publicidad y promoción de medicamentos: regulaciones y grado de acatamiento en cinco países de América Latina. Rev Panam Salud Pública. 2012 [citado 21 nov 2015];29(2). Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892011000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. Negret Hernández Marisel, Naranjo Rodríguez Sandra, Cárdenas Garabito Delvis, Agüero Gómez Francisco. Conocimiento de los especialistas y residentes de Medicina Natural y Tradicional sobre los ensayos clínicos. Rev. Med. Electrón. [revista en la Internet]. 2013 Jun [citado 18 Ene 2016]; 35(3): 218-225. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000300002&lng=es
41. Alarcón Pérez L, Cervantes Palomino A, Rodríguez García H, Aguilera Pérez M, Alarcón Pérez L. Utilidad del tratamiento de la bursitis de hombro con acupuntura. Rev electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2012 Oct [citado 19 Ene 2016]; 37(10):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revistam/modules.php?name=News&file=article&sid=399>
42. Rojas Ochoa Francisco, Silva Ayçaguer Luis Carlos, Alonso Galbán Patricia, Sansó Soberats Félix. La Medicina Natural y Tradicional y la Medicina Convencional no responden a paradigmas en pugna. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2013 Sep [citado 2016 Ene 20]; 39(3): 571-587. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300012&lng=es

43. Departamento de Medicina Natural y Tradicional. Bienvenidos al Portal de la Medicina Natural y tradicional [Sitio en Internet]. La Habana: Infomed; [actualizada 20 Mar 2014; citado 20 Ene 2016 [aprox. 2.p]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/mednat/>
44. Rojas Ochoa Francisco, Silva Ayçaguer Luis Carlos, Alonso Galbán Patricia,
45. Sansó Soberats Félix. La Medicina Natural y Tradicional y la Medicina Convencional no responden a paradigmas en pugna. Rev Cubana Salud Pública [Sitio en Internet]. 2013 [citado 20 Ene 2016]; 39(3): [aprox.1p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300012&lng=es
46. Rojas Ochoa Francisco. En defensa de una medicina natural y tradicional avalada por la ciencia. Rev. cub. salud pública [Internet]. 2013 Dec [citado 27 Ene 2016]; 39(4): 623-626. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400001&lng=en.
47. Duvergel Rodríguez Eudaldo, Vega Algarín Isel, Sueiro Baglans Denis, Simonó Charadán Ana María. Consideraciones de la medicina oriental como ciencia básica no como método alternativo. Rev Cubana Med [Sitio en Internet]. 2012 [citado 21 Ene 2016]; 74(2): [aprox.1p.]. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_74_No.2/medicina_oriental_ciencia_basica_rb.pdf
48. García Salman Jorge Daniel. Consideraciones sobre la Medicina Natural y Tradicional, el método científico y el sistema de salud cubano. Rev Cubana salud Pública [Sitio en Internet]. 2013 [citado 21 Ene 2016]; 39 (3): [aprox.1p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_3_13/spu10313.htm
49. Izquierdo Guerrero Mirían, Peña Ruiz Esmérita, Sánchez Ahona Cruz, Recio López Orlando. Eficacia de la medicina natural tradicional en el asma bronquial. Rev Cubana Enferm [Sitio en Internet]. 2006 [citado 21 Ene 2016]; 22(3):[aprox.1p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000300005&lng=es

50. Silva Ayçaguer Luis Carlos, Rojas Ochoa Francisco, Sansó Soberats Félix, Alonso Galbán Patricia. Medicina Convencional y Medicina Natural y Tradicional: razones y sinrazones metodológicas. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2013 Sep [citado 18 Ene 2016]; 39(3): 556-570. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300011&lng=es
51. Pascual Casamayor D, Perez Campos YE, Morales Guerrero I, Castellanos Coloma I, Gonzáles Heredia E. Algunas consideraciones sobre el surgimiento y la evolución de la medicina natural y tradicional. Medisan [Internet]. 2014 [citado 22 Ene 2016]; 18(10):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=192e505e-a4f0-4fdb-ad0a-204e16d9764a%40sessionmgr4001&hid=4114>
52. Perdomo Delgado Johann. Cuba y la OMS actualizan sus estrategias de Medicina Tradicional. Rev Cubana Plant Med [revista en la Internet]. 2014 Sep [citado 2016 Ene 29]; 19(3): 264-266. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962014000300013&lng=es
53. Guillaume Ramírez Vivian, Marín Quintero María Estrella, Morales Jiménez Emilio, Matos Hinojosa Naisi. 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
54. 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.

ANEXOS

Anexo I

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El que suscribe: _____

Hago constar por este medio, mi disposición y consentimiento a participar en el estudio, declaro que he sido informado del objetivo del estudio, por lo cual se me aplicará una encuesta, así mismo se me explicó las ventajas para nuestra Salud Pública.

Doy mi consentimiento para que realice la encuesta de acuerdo a la valoración médica y criterios de inclusión para la admisión de esta investigación y para constancia de lo antes expuesto firmo este documento.

En Ciego de Ávila a los ____ del mes de _____ del año 20__.

Firma del sujeto: _____

Nombre y firma del investigador: _____

Anexo II

Cuestionario de recogida de información

1 – ¿Conoce usted lo que es la medicina natural y tradicional? 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) La MNT se define como la utilización de las plantas, o partes de ellas, con fines curativos.
- c) La MNT se basa en el uso de las plantas medicinales en forma de infusiones, decocciones, maceraciones, cataplasmas, inhalaciones, aceites esenciales.
- d) La MNT 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 útiles como medio seguro para evitar enfermedades infecciosas o de otro tipo?. Marque con una x la que considere correcta.

- a) Salvia, medicina tradicional por sus propiedades antiinflamatorias y antisépticas.
- b) Rutascorbin, muy empleado en afecciones bucofaríngeas, tiene propiedades antiinflamatorias, cicatrizantes y se estudian sus efectos antivirales y antitumorales.
- c) Manzanilla, antiinflamatoria, antialérgica y antiespasmódica, se emplea en muchos dentífricos.

d) ___ Propóleo, tiene propiedades antiinflamatorias, cicatrizantes, anestésicas, antibacterianas, antivirales.

e) ___ La aspirina, se utiliza en dentífricos y tiene efectos antivirales.

3- ¿Conoce usted los beneficios de la Medicina Natural y Tradicional? 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 no es un sustituto de los medicamentos convencionales o industriales que se adquieren en las Farmacias.

c) ___ No permiten un efecto cicatrizante del tejido conectivo delgado por no existir ningún elemento natural capaz.

d) ___ Permite la eliminación y curación de enfermedades como la Dermatitis.

e) ___ Evita las Hipertensión y potencia el efecto de otros medicamentos.

f) ___ Ninguno de los anteriores.

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

a) ___ Nunca.

b) ___ Pueden ocasionar lesiones en piel.

c) ___ inhibir a otros medicamentos que se usen

d) ___ En su mayoría provocan dependencia.

e) ___ Nauseas y vómitos.

f) ___ Visión borrosa y malestar en el cuerpo.

Nivel de conocimientos:

Pregunta 1:

Satisfactorio: Contestar inciso a.

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

Pregunta 2:

Satisfactorio: Contestar incisos a,c,d.

Insatisfactorio: Contestar incisos b,e.

Pregunta 3:

Satisfactorio: Contestar incisos a,d,e .

Insatisfactorio: Contestar incisos b,c,f.

Pregunta 4:

Satisfactorio: Contestar incisos b,e,f.

Insatisfactorio: Contestar incisos a,c,d.

Calificación Final:

Satisfactorio: Contestar 4 preguntas.

Insatisfactorio: Contestar 2 preguntas.

Anexo III

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 el hogar de uno de los participantes. Impartidas por médicos y enfermeras.

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

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:

Primer encuentro: Raport

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

Título: Inicio de la intervención.

Objetivos: 1- Presentación de los participantes involucrados.

2-Comenzar la intervención.

Recursos: 1- Médico.

Técnica participativa: Encuentro

Introducción: Durante este primer encuentro se procedió a la presentación de cada uno de los participante 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: una vez concluida el primer momento se procedió a informar el horario, fechas y lugares previsto, se habló acerca de los objetivos del proyecto para promover salud y de esta manera aumentar el conocimiento en la población. Se dio a conocer todo lo referido al proyecto y se les informó que cada cual es libre de

decidir su participación en el mismo o si deciden en el transcurso del mismo abandonarlo están en absoluto derecho. En un último momento se entregó a cada uno de los participantes el consentimiento informado impreso, el cual se leyó para que posteriormente sea firmado por cada uno de los participantes. Exhortándolos a participar en el próximo encuentro.

Tema 1. La MNT:

Clase No 1:

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

Título: Conocimiento general sobre la MNT.

Objetivo:

1 - Definir el concepto de MNT y su utilización útil en la prevención y tratamiento de enfermedades.

Tipo de actividad: Conferencia.

Recursos: 1- Láminas, Ilustraciones, Pizarra, Plantas y otros objetos.

2- Una computadora.

Técnica participativa: "*La sorpresa*".

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 realizaran con el objetivo de motivar y hacer amena la actividad.

Clase No 2:

Hora: 1:00 pm-2:00 pm

Título: Técnicas, utiles de MNT y plantas medicinales Utilizadas en la prevención y tratamiento 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 MNT 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 MNT

Objetivos:

1- explicar las ventajas del uso de la medicina natural.

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 MNT 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 MNT.

Tipo de actividad: Charla Educativa complementada con Animación.

Objetivo:

- 1- Demostrar en la práctica como se utiliza cada una de las variantes de la MNT 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 MNT.

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 semana después de culminada la intervención educativa se procedió a citar a los participantes del estudio, con el objetivo de 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.